



SZÉCHENYI TERV



**Koragyermekkorai
program**

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkorai (0-7 év) program**

Fokozott gondozást igénylő várandós nő és gyermek gondozása



SZÉCHENYI TERV



**Koragyermekkor
program**

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Országos Tisztifőorvosi Hivatal
Budapest, 2014

SZERKESZTETTE:

KEREKI JUDIT

VARGÁNÉ DR. MOLNÁR MÁRTA

SZERZŐK:

DR. BERÉNYI MARIANNE

HULÉNYINÉ OPLÁZNIK KRISZTINA

Dr. Kántor Irén

Kereki Judit

Dr. Kiss Erika

Dr. Kubinyi Erika

Maradáné Veréb Vanda

Pajor Emese

Dr. Stefanik Krisztina

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Dr. Szédely Nikoletta Katalin
Vargáné Dr. Molnár Márta

LEKTOROK:

Dr. Altorjai Péter
Dr. Békefi Dezső
Dr. Kovács Júlia
Odor Andrea

A TÁMOP 6.1.4 KIEMELT PROJEKT SZAKMAI VEZETÉSE

Prof. Fogarasi András szakmai vezető
Kereki Judit szakmai vezető koordinátor

FELELŐS TÉMAVEZETŐK:

CSORDÁS ÁGNES

DR. HANUSZ KLÁRA

SZAKMAI ASSZISZTENS:

Dr. Kujalek Éva

OLVASÓSZERKESZTŐ:

Barsi Nikoletta

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

TARTALOMJEGYZÉK

I. BEVEZETÉS

II. FOKOZOTT GONDOZÁSRA SZORULÓ VÁRANDÓS NŐ ÉS GYERMEK GONDOZÁSI FOLYAMATA

II.1.FOKOZOTT GONDOZÁST IGÉNYLŐ VÁRANDÓS NŐ SPECIÁLIS GONDOZÁSA

Fokozott gondozást igénylő várandós nő nyilvántartásba vétele

Gondozási szükséglet megállapítása 10

A gondozási folyamat megbeszélése, mérföldkövei 10

Dokumentáció 15

Konzultáció, kapcsolattartás 16

II.2.FOKOZOTT GONDOZÁST IGÉNYLŐ GYERMEKEK SPECIÁLIS GONDOZÁSA 24

Környezeti / szociális szempontból veszélyeztetett gyermekek gondozása

24

Egészségügyi gondozás szempontjai krónikus csecsemő-, kisded- és

kisgyermekkorai megbetegedések esetén (0-7 év) 25

III. EGÉSZSÉGI OKBÓL FOKOZOTT GONDOZÁST IGÉNYLŐ GYERMEK VÉDŐNŐI GONDOZÁSI TERVE – BETEGSÉGSPECIFIKUS SZEMPONTOK 29

III. 1. ENDOKRIN, TÁPLÁLKOZÁSI ÉS ANYAGCSERE BETEGSÉGEK (ELHÍZÁS, ALULTÁPLÁLTSÁG, ÉTELINTOLERANCIA, CUKORBETEGSÉG, CISZTÁS FIBRÓZIS)

III. 2. IDÜLT (ALSÓ) LÉGÚTI BETEGSÉGEK (ASZTMA, KRÓNIKUS BRONCHITIS)

III. 3. A VÉR ÉS VÉRKÉPZŐ SZERVEK BETEGSÉGEI ÉS AZ IMMUNRENDSZERT ÉRINTŐ RENDELLENESÉGEK (VÉRZÉKENYSÉG, VASHIÁNYOS ANÉMIA)

III. 4. A BŐR BETEGSÉGEI (ATÓPIÁS DERMATITISZ, IDÜLT CSALÁNKIÜTÉS, EKCÉMA)

III. 5. ORTOPÉDIAI BETEGSÉGEK

III. 6. MENTÁLIS- ÉS VISELKEDÉSZAVAROK, A PSZICHÉS FEJLŐDÉS

RENDELLENESÉGEI (INTELLEKTUÁLIS KÉPESSÉGZAVAR és DOWN -SZINDRÓMA, AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVAR)

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

III. 7. A KERINGÉSI RENDSZER BETEGSÉGEI (SZÍVFEJLŐDÉSI RENDELLENESSÉGEK)	
III. 8. IDEGRENDSZERI GÖRCSÁLLAPOTOK (EPILEPSZIA)	
III. 9. A KIVÁLASZTÁS SZERVRENDSZERÉNEK BETEGSÉGEI (HÚGYÚTI FEJLŐDÉSI RENDELLENESSÉGEK, KRÓNIKUS VESEELÉGTELENSÉG, ENURÉZIS)	
III. 10. VISSZAMARADT MAGZATI NÖVEKEDÉS ILL. RÖVID TERHESSÉGI IDŐTARTAMMAL ÉS ALACSONY SZÜLETÉSI SÚLLYAL KAPCSOLATOS RENDELLENESSÉGEK (SGA)	
III. 11. A GYOMOR- ÉS BÉLRENDSZER BETEGSÉGEI (CÖLIÁKIA, SZÉKREKEDÉS)	
III. 12. A HALLÁS SZERVRENDSZERÉNEK BETEGSÉGEI	
III. 13. A LÁTÁS SZERVRENDSZERÉNEK BETEGSÉGEI	
III. 14. A MOZGÁS SZERVRENDSZERÉNEK BETEGSÉGEI (NÖVEKEDÉSI ELMARADÁS, MOZGÁSKORLÁTOZOTTSÁG, CP)	
<u>III. 15. DAGANATOS MEGBETEGSÉGEK</u>	
<u>III. 16. ELHANYAGOLÁS, ELHAGYÁS OKOZTA EGÉSZSÉGHÁROSODÁS</u>	
<u>IV. ÖSSZEFOGLALÓ AJÁNLÁS</u>	197
<u>V. IRODALOMJEGYZÉK</u>	203
<u>VI. MELLÉKLETEK</u>	209
<u>VI.1. MELLÉKLET: LEMONDÓ NYILATKOZAT VÉDŐNŐI ELLÁTÁSRÓL</u>	209
<u>I.1. A KORASZÜLÖTT (+/-SGA, KÁROSODÁS NÉLKÜL) 0-2 HÓNAPOS GYERMEKGONDOZÁSI TERVE</u>	210
<u>VI.2. A KORASZÜLÖTT (+/-SGA, KÁROSODÁS NÉLKÜL) 3-5 HÓNAPOS GYERMEK GONDOZÁSI TERVE</u>	216
<u>VI.3. A KORASZÜLÖTT (+/-SGA, KÁROSODÁS NÉLKÜL) 6-11 HÓNAPOS GYERMEK GONDOZÁSI TERVE</u>	222

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

I. BEVEZETÉS

Az egészségügyi alapellátás szakembereinek, a védőnőnek, házi gyermekorvosnak, háziorvosnak a gondozó munkájában sajátos helyet foglal el a fokozott gondozást igénylő várandósok és gyermekek gondozása. A fokozott gondozás keretében a gondozottak speciális egészségügyi ellátása folyik, így az újszülöttek, a koraszülöttek (33), a kis súllyal születettek (31), valamint az egészségi és környezeti ok miatt veszélyeztetett csecsemők és gyermekek pszichoszomatikus fejlődésének fokozott figyelemmel kísérése és segítése.¹

A fokozott gondozásnak egészségi és/vagy környezeti okai lehetnek. A várandósok tekintetében az okok megegyeznek a magas rizikójú várandósságba sorolás indokaival ², illetve a szövődményes esetekkel.³ A gyermekek és családjuk vonatkozásában azonban ezek az okok csak részben leírtak, ezek szerint a krónikus beteg, az eltérő- ill. megkésett fejlődésű, fogyatékos, valamint a magatartás zavarral küzdő gyermekek és családjuk alkotják a célcsoportot, akiknek az életviteléhez való segítségnyújtást és tanácsadást a védőnő végzi együttműködve a házi gyermekorvossal, háziorvossal és szükség esetén más illetékes szakemberekkel.⁴ A legtöbb egészségi szempontból fokozott gondozásban részesülő várandós és gyermek alapellátása, gondozása a szakellátás keretén belül történik. A házi gyermekorvos, háziorvos esetében a gondozási feladat az alapellátásban a szakellátó javaslatai alapján történik. A védőnő fő feladata a család támogatása, a segítségnyújtás a gondozásban és a nyomon követés.⁵

A szociális, környezeti ok miatti veszélyeztetettség (58) meghatározása túl általános, országosan nem egységesen használt fogalom. A védőnőnek ugyan kiemelten kell figyelnie

¹ 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról, 3.§,db

² Egészségügyi szakmai irányelv – A méhen belüli, élő várandósság megállapításáról és rizikóbesorolásáról a várandós gondozásba vétele céljából (Érvényesség idő: 2014.09.01-2017.06.30.)

³ 26/2014.(IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 11.§

⁴ 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról, 3.§, dg)

⁵ A védőnő preventív alapfeladatai, kötelezettsége és felelőssége a megelőző ellátásban, OTH 2004
6/289

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

a várandós lakás-, anyagi- és munkakörülményeit, ezáltal segítve a várandósság zavartalan folyamatát, ugyanakkor nem állnak rendelkezésére egzakt szempontok a szociális, környezeti veszélyeztetettség megítélésére. A Gyermekvédelmi Törvény szerint a veszélyeztetettség olyan – magatartás, mulasztás vagy körülmény következtében kialakult – állapot, amely a gyermek testi, értelmi, érzelmi vagy erkölcsi fejlődését gátolja vagy akadályozza.⁶ A veszélyeztetettség egy folyamat, amely gyakran hirtelen kezdettel indul. Veszélyeztetésről (57) a gyermek alapvető fizikai és /vagy pszichológiai szükségleteinek tartós elhanyagolása és / vagy a gyermek bántalmazása esetén beszélünk,⁷ amelynek felismerésekor az egészségügyi alapellátás szakemberei a megfelelő jelzéssel kell, hogy éljenek a gyermekjóléti szolgálat, illetve súlyosabb esetekben a hatóság (gyámhatóság, rendőrség) felé.⁸

A fokozott gondozás során a gondozásba vétel okától függően az alapellátó szakemberek részéről szükség lehet gyakoribb védőnői látogatásra, tanácsadáson való megjelenésre; sűrűbb házi gyermekorvosi, háziorvosi vizitre, újabb vizsgálatra, indokolt esetben látogatásra⁹. Ugyanígy a szakgondozást végző szakrendelés általi szorosabb kontrollra, a testi vagy mentális fejlődés rendszeres ellenőrzésére (fejlődést hátráltató betegségek, állapotok esetében), a házi gyermekorvos, háziorvos – védőnő- szakgondozást végző szakrendelés rendszeres kapcsolattartására, célzott, speciális tanácsadásra, más ágazati társszakmákkal való szoros együttműködésre, valamint a juttatások jogszabályok által szabályozott rendszerének ismeretére és az azokról való tájékoztatásra.

Egészségi okból fokozott gondozásba bevont csoportba tartoznak azok a várandós anyák, akiknek az anamnéziséből következően vagy a várandósság idején a várandós állapotukból, betegségükből adódóan fennáll a várandósság megszakadásának veszélye,

⁶ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, 5.§, n)

⁷ Gál Antal, Orosz Lajos, Tolácziné Varga Zsuzsanna, Varga Beáta Veszélyeztetettség fogalma, hatékony alkalmazásának szakmai megalapozása, TÁMOP-5.4.1-08/1-2009-0002sz. kiemelt projekt

⁸ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 17.§

⁹ Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja A házi gyermekorvos kompetencia listájáról V/3.pont, Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium (Érvényességi idő: 2010.05.07-2013.12.31.)

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

illetve bizonytalan a várandósság kihordása.¹⁰ Az egészségi okból fokozott gondozást igénylő várandósok esetében a gondozást végző háziorvos és szülész szakorvos szerepe különösen fontos. A szükséges vizsgálatok megfelelő időben történő elvégzésével, és az orvos utasításainak betartásával a várandós könnyebben elkerülheti a várandósság alatt adódó problémákat. A gyakoribb orvosi vizsgálatok lehetővé teszik a betegségek időben történő felismerését. A fokozott gondozást igénylő várandósok gondozása ok-specifikusan történik.

A védőnő kiemelt gondozással, fokozottabb törődéssel segíti a várandósság kihordását. Az egészségi veszélyeztető tényezők mellett a szociális/környezeti kedvezőtlen hatásokra is odafigyel. Az anya és a család lakhatási, szociális, pszichés körülményeit jellemzően a várandósgondozást végző területi védőnő ismeri jobban, hiszen kiemelten kell figyelnie a várandós lakás-, anyagi- és munkakörülményeire, ezáltal segítve a várandósság zavartalan folyamatát. A veszélyeztetettség jelzésével kapcsolatos feladatait a szociális ellátó hálózat és a házi gyermekorvos, háziorvos felé iránymutatás tartalmazza.¹¹

A fokozott gondozásba bevont **gyermek**ek közé tartoznak azok az újszülöttek, csecsemők, gyermekek, akiknek normális testi és/vagy szellemi fejlődését egészségi vagy környezeti tényezők károsan befolyásolhatják, és ezért az egészségügyi alapellátás szakembereinek fokozott gondozását, ellenőrzését igénylik, akik a gondozást önállóan, vagy a szakellátás igénybevételeivel, vagy annak irányításával végzik.

Az **egészségi okokból fokozott gondozást igénylő gyerekek** intenzív gondozást, speciális egészségügyi ellátást igényelnek. A krónikus beteg(34)-, eltérő fejlődésű, fogyatékos (21) gyermekek gondozása, a rehabilitáció koordinálásában való közreműködés

¹⁰ A várandósok körében a veszélyeztetettség állapotának megállapításában segítséget nyújt a TÁMOP 6.1.4. projekt alatt kifejlesztett rizikókérdőív.

¹¹ „Védőnői Szakfelügyeleti Iránymutatás a várandós anyák és a gyermekek védelemével kapcsolatos területi védőnői feladatok helyi eljárásrendjének kialakításához”c. iránymutatás (OTH 568-18/2010.)

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

elsősorban házi gyermekorvosi, háziorvosi feladat, amelyet az esetek többségében az adott betegség, állapot jellegétől függően specialista orvos konzultatív segítségével vagy annak irányításával és kiegészítő kezelések igénybevételével végez. A betegellátás (diagnosztika, terápia, kontroll) az orvos tevékenységei közé tartozik.

Az egészségi ok miatt fokozott gondozást igénylő, a krónikus beteg, eltérő fejlődésű illetve fogyatékos és ezáltal speciális szükségletű gyermek és családja életviteléhez a területi védőnő nyújt segítséget, közreműködve a házi gyermekorvossal, háziorvossal vagy szükség esetén más illetékes szakemberrel. Gondozási teendői közé tartozik, hogy felhívja a figyelmet a rendszeres házi gyermekorvosi, háziorvosi illetve más szakorvosi vizsgálatokon való megjelenés fontosságára, ismerteti azok jelentőségét, történéseit, menetét. Segítséget nyújt a szakorvosok által előírt terápia, gyógyszeres kezelés végrehajtásában, sajátos gondozói, ápolási feladatokat igénylő állapotok esetén megtanítja a szülőnek ezeket a gondozási műveleteket. Támogatja az olyan környezeti feltételek megteremtését, amelyek a gyógyuláshoz nélkülözhetetlenek, valamint segíti a megfelelő feltételek kialakítását, a fertőző források megelőzése, illetve megszüntetése érdekében.

A krónikus beteg gyermekek fokozott gondozásában a területi védőnő a házi gyermekorvos, háziorvos szakmai iránymutatásának megfelelően, vele együttműködve, konzultálva vesz részt a krónikus beteg gyerekek életvezetésének, a gyógyászati segédeszközök használatának segítésében, a gyógyszeresedés folyamatosságának és pontosságának, az orvosi kontrollok megvalósulásának ellenőrzésében. A területi védőnők az átlagosnál gyakoribb családlátogatások alkalmával ápolási, gondozási tanácsokkal segítik a gyermek gyógyulását, ellenőrzik a védőnői, orvosi tanácsok betartását.

Az említett csoportokon kívül a fokozott gondozást igénylő gondozottak közé tartoznak még a kóros perinatalis történéssel rendelkezők, a fejlődési rendellenességgel vagy fertőző betegséggel születettek (lues, AIDS, Hepatitis B vírust hordozó anya újszülöttje), az ikrek,

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

a tartós újszülöttkori sárgaságban szenvedők, a korai mesterséges táplálásban részesülők, az akut megbetegedés állapotában lévő vagy kórházi kezelés után hazakerülő gyerekek.

A szociális/környezeti szempontból veszélyeztetett gyerekek közé tartoznak többek között azok a gyermekek, akiknek az otthoni gondozásuk, ellátásuk, ápolásuk nem biztosított megfelelően és megnyugtatóan. A családban előforduló veszélyeztető tényezők lehetnek: az alacsony iskolázottság, a nehéz anyagi helyzet, a tartós munkanélküliség a szülőknél, a szociális depriváció, a nem megfelelő komfortfokozatú lakás, a zsúfolt életter, a szülőknél előforduló depresszió, értelmi fogyatékos, szorongás, függőség, az agresszió, a gondatlanság. Abban az esetben is szociális/környezeti veszélyeztetettségéről beszélünk, ha a gyermek illetve családja a gyermekjóléti szolgálat látókörébe került.

A szociális/környezeti szempontból veszélyeztetett gyerekek gondozásával kapcsolatos védőnői teendők közé tartozik a család segítése az alapvető életfeltételek megteremtésében, az anya és a család lelki támogatása, a gyermek fejlődéséhez igazodóan az egészséges életmódhoz szükséges ismeretek nyújtása. Veszélyeztetés észlelése esetén az észlelő - területi védőnő, házi gyermekorvos, háziorvos – köteles jelezni a gyermekjóléti szolgálat felé, illetve súlyos veszélyeztetés esetén köteles hatósági intézkedést kezdeményezni.

II. Fokozott gondozásra szoruló várandós és gyermek gondozási folyamata a védőnői ellátásban

II.1. A fokozott gondozást igénylő várandós nő speciális gondozása

A gondozás célja:

- *a veszélyeztetettség és a szövődmények megfelelő időben történő felismerése*
- *a betegség, veszélyeztetettség esetén az állapotnak megfelelő fokozott, speciális gondozás, gyakoribb látogatás, nyomon követés*



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

- *a magzat(36) egészséges fejlődésének és egészségesen születésének elősegítése*
- *szülői szerepre, szülésre, szoptatásra és a csecsemőgondozásra való felkészítés*

A gondozás színterei:

- *a család otthona*
- *védőnői tanácsadó*
- *háziiorvosi rendelő¹²*
- *közösségi programok színterei*
- *szükség esetén várandós munkahelye*
- *szükség esetén egyéb intézmények (anyaotthon, hajléktalan szálló fekvőbetegintézet).*

Fokozott gondozást igénylő várandós nő nyilvántartásba vétele

A várandós nő nyilvántartásba, gondozásba vétele a hatályos jogszabályok szerint történik.^{13,14}

Védőnő a gondozási területén élő, életvitelszerűen tartózkodó várandósokat veheti gondozásba, nyilvántartásba.

Törekedni kell arra, hogy az első találkozás minél előbb a várandósság 12. hetéig történjék meg.

A várandós nő gondozásba vételében - függetlenül attól, hogy fokozott gondozott-e – vagy sem fontos tényezők:

¹² Megfontolandó és javasolt a várandós számára legalább egy találkozás a gyermeke leendő házi gyermekorvosával, háziiorvosával.

¹³ Védőnői Szakmai Kollégium: A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a védőnői nyilvántartásba vételről, Hivatalos értesítő, 2010. évi 104. szám; 15305–15310. (Érvényességi idő: 2011.01.28–2013.12.31.) <http://www.mave.hu/uploads/file/VSZK%20protokoll%20nyilvntartasba%20vetel.pdf>, letöltés ideje: 2014.04.08.

¹⁴ 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 5.§
11/289



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

- kölcsönös bemutatkozás,
- beszélgetés, kikérdezés, megismerés,
- jogszabálynak megfelelő dokumentáció kitöltése, átadása.

A bemutatkozás, beszélgetés célja a feszültség oldása, és a gondozott megismerése, megfigyelése, valamint a bizalmi kapcsolat alapjainak megteremtése.

A védőnő kérdései az ismeretekre, tudásra, véleményre, meggyőződésre, állásfoglalásra vonatkozhatnak.

Fontos, hogy a védőnő az empátikus készségét hozza felszínre, valamint egyenrangú partnerként kezelje gondozottját.

A fokozott gondozást igénylő várandós nő nyilvántartásba vételének feltételei:

- egészségi okból – orvosi dokumentum (diagnózis) alapján
- környezeti/szociális okból: az egészséges testi, lelki, szociális, erkölcsi fejlődést gátló, veszélyeztető tényezők fennállása miatt a gyermekjóléti szolgálatnak jelzett (lakás, lakókörnyezet, a család anyagi, gazdasági helyzete, a szülők/gondviselők szocio-kulturális magatartása, a család belső harmóniája, gyámügyi eljárás során védelembe vett gyermek, stb.)

A fokozott gondozás menete:

Gondozási szükséglet megállapítása

Anamnézis készítése

Az általános anamnézis, célzott anamnézis, életviteli jellemzők alapján áll össze, az egészséges várandós esetéhez hasonlóan. A védőnő a fokozott gondozási szükségletet az

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

egészségi és/vagy környezeti/szociális okok figyelembevételével állapítja meg. Ezek alapján állítja össze a gondozási tervet.

Rizikófelmérés

Az első családlátogatást követően a védőnő a látogatás alkalmával tapasztaltak és elmondottak alapján kitölti a rizikókérdőívet, és ennek eredménye alapján állapítja meg a gondozási szükségletet.

Szükségletet feltáró vizsgálatok

- Vizeletvizsgálat (minden tanácsadás alkalmával)
- Vérnyomásmérés, pulzusszámlálás (minden tanácsadás alkalmával)
- Testtömeg mérés (minden tanácsadás alkalmával)
- Testmagasság mérés (első tanácsadás alkalmával)
- Alsó végtag megtekintése, tapintása (minden tanácsadás alkalmával)
- Emlők megtekintése, szükség esetén tapintásos vizsgálata

A gondozási folyamat megbeszélése, mérföldkövei

- o a gondozási cél tekintetében lényeges a közös vélemény kialakítása
- o szakorvosi diagnózis/terhelő anamnézis után
- o fokozott gondozásba vétel után, közös vélemény kialakítása a gondozásról

Tanácsadás

Az egészségi szempontból vagy szociális/környezeti szempontból fokozott gondozást igénylő várandóst a veszélyeztetettség okától függően kell tanácsadásra hívni, tehát a megjelenés gyakorisága egyénenként változik. A védőnőnek a nők, várandós anyák részére legalább heti 1 alkalommal, minimum 2 órában kell védőnői tanácsadást tartania, rendelkezésre állnia.

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

Családlátogatás

A védőnői látogatások rendje a várandós szükségleteihez, a fokozott gondozás okához igazodva legalább havonta 1 alkalommal történjen meg.

A gondozás terv

A gondozási terv „Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a védőnő feladatairól a várandós gondozásban (1. módosított változat)” című protokoll 6. sz. melléklete alapján készül (Érvényességi idő: 2011.09.16-2013.12.31.).¹⁵

Gondozási szerződés ismertetése

A gondozási szerződés a várandós számára készült védőnői gondozási tervnek a kivonata, mely tartalmazza a várandóstól elvárható feladatokat és a védőnő által nyújtott gondozási lépéseket. Ismertetjük a várandósgondozás menetét, minden pontra kiterjedően a várandós ismereteinek figyelembe vételével.

A gondozási szerződést a gondozott az aláírásával elfogadja.

A egészségi okból fokozott gondozást igénylő várandós nő gondozása**Megfigyelési szempontok**

A panaszokra, tünetekre és általános állapotra vonatkozó szempontokat a védőnő „Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a védőnő feladatairól a várandós gondozásban (1. módosított változat)” című protokoll (Érvényességi idő: 2011.03.29 – 2013.12.31.) 1.sz. melléklete alapján végzi. Fontos kihangsúlyozni, hogy a változások rendkívül egyéni változatosságot mutatnak és a várandósságok között, valamint egyénen belül is differenciáltak.

Az 1. trimeszter jellegzetes változásai**Testi változások**

¹⁵ Egészségügyi Közlöny, LXI. évf. 7. szám, 2011. 03. 29.(pp. 1669-1696)

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

- fáradékonyság, álmoság, aluszékonyság
- időnként fejfájás, szédülés
- émelygés hányással, vagy a nélkül, fokozott nyálképződés
- undorodás egyes ételektől, vagy más étel megkívánása
- szagok iránti érzékenység
- gyomorégés, emésztési zavarok, has felpuffadása
- székrekedés
- gyakori vizelési inger
- emlő változásai (elnehezülés, duzzadás, érzékenység, elszíneződés)

Érzelmi változások

- változó kedélyállapot
- szorongás, félelemérzés, öröm, túláradó jókedv – szeretetigény

Általános változások

- szűknek érezheti a ruháit derékban és mellben - hasa nagyobbak látszik
- fokozódó étvágy

A 2. trimeszter jellegzetes változásai**Testi változások**

- fáradékonyság
- időnként fejfájás, szédülés
- émelygés, hányás ritkulása, esetleg megszűnése
- gyomorégés, emésztési zavarok, puffadás
- székrekedés
- vizelési inger ritkulása
- várandósság alatti fogínygyulladás
- fokozódó étvágy
- emlő tovább növekszik, de a feszülése, érzékenysége csökken
- kevés fehér hüvelyváladék jelentkezhet



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

- enyhe ödéma (duzzanat) lábon, bokánál
- fokozott szőrnövekedés
- megmozdul a magzat

Érzelmi változások

- nemi vágy erősödése, fokozódása
- változó kedélyállapot a harmad elején, a végén már ritkábban
- boldogság, vagy szorongás érzése
- szórakozottság, szétszórtság, feledékenység, figyelem lanyhulása
- várandósság elfogadása, a legharmonikusabb időszak
- szeretetigény
- apa érdeklődésének fontossága

Általános változások

- a magzatmozgás fokozódik,
- a has bőrének viszketése jelentkezhet

A 3. trimeszter jellegzetes változásai

Testi változások

- időnként fejfájás, szédülés, ájulás-érzés
- gyomorégés, emésztési zavarok, puffadás
- székrekedés
- boka, láb, időnként a kéz és az arc enyhe ödémája (duzzanat)
- lábikragörcsök jelentkezhetnek
- visszerek a lábon, aranyér előfordul
- hátfájás, egyre erősödő
- has bőrének viszketése
- erősödő fehér hüvelyváladék-folyás
- határozottabb, erősebb, rendszeres magzatmozgás
- alvászavarok, álmatlanság

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

- légszomj

A nyolcadik hónapban

- kevésbé fontos a szexuális élet
- az érzelmi támogatást fokozottan igényli a várandós
- izgatottság attól a tudattól, hogy már nincs messze a szülés ideje
- önmagára és a születendő gyermekére irányul leginkább a figyelme
- fokozódó nehézlégzés, mivel a méh egyre jobban nyomja a rekeszizmot és ez által a tüdőt.
- esetleg jelentkező jósló fájások
- elnehezülés, ügyetlen mozgás
- csökkenő étvágy
- székrekedés
- boka, láb, kéz és arc fokozódó ödémája (duzzanata)

A kilencedik hónapban

- ingerlékenység, túlérzékenység, türelmetlenség
- növekvő izgatottság, szorongás, szórakozottság,
- ha van már gyermeke, szorongva hagyja el őt addig, amíg a kórházban lesz
- álmódosítás a születendő gyermekről
- megkönnyebbülés érzése a cél előtt
- far és medencefájdalom a keresztcsont, szeméremcsont táján
- has bőrének fokozódó viszketése
- magzat beilleszkedése, a méh leszállása után könnyebb levegővétel, javul az étvágy
- gyakoribb vizelési inger
- alvászavarok
- erősödő jósló fájások lehetnek
- hüvelyváladék sűrűbbé válik, több nyálkát tartalmaz
- magzatmozgás jellegének megváltozása (ahogy a méh egyre szűkebbé válik, több az ún. fészkelődés, kevesebb a rugdosás)
- mellből szivárgó, kipréselhető előtej



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

- egyre jobban elnehezül, ügyetlenebb lesz
- fáradtság, vagy éppen rendkívüli tetterő, a kettő váltakozása

Érzelmi változások

- fokozódó szórakozottság
- a magzat fokozódó féltése, növekvő szorongás a vajúdástól, szüléstől

Kiemelt védőnői feladat a gondozást végző szakorvosok által javasolt laboratóriumi és egyéb vizsgálatok figyelemmel kísérése, jelentőségének hangsúlyozása, tájékoztatás a vizsgálat menetéről (mikor, mi történik és hogyan) valamint a vizsgálatok dokumentálása.

Fokozott gondozást igénylő várandós megfigyelésekor különös figyelmet kell fordítani ezek pontos dokumentálására, valamint az ezekkel összefüggő vizsgálatok elvégzésére, a terápiás javaslatok, utasítások betartására.

Információ, ismeretek átadása, tanácsok adása

Az aktuális várandós időszaknak megfelelően a magzat egészséges fejlődéséhez, és a várandós jó közérzetéhez, valamint a várandósság egészséges kiviseléséhez szükséges ismeretek átadása:

- az élettani változások megbeszélése két találkozás közötti időszakra vonatkozóan
- helyes életmód (mozgás, munkavégzés, táplálkozás, személyi higiéné, öltözködés, szexuális élet)
- magzat fejlődése aktuális időnek megfelelően
- tanácsadáson való megjelenés gyakorisága
- tájékoztatás a várandósság aktuális idejéhez kötött ajánlott vizsgálatokról
- várandósgondozás menetét az aktuális trimeszterben mindig tudatosítani
- várandós anya kötelezettségeiről és a magzat jogairól

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

- internet rohamos terjedése következtében egyre több hasznos, de egyre több téves információ, és nem hiteles szakmai anyag jut el a felhasználókhoz (jelen esetben várandós anyákhoz), amelyek értékelésében és kiszűrésében nagy segítséget nyújthat a védőnő hiteles szakmai anyagok, szakmai tartalmú internetes források, szakirodalom ajánlásával
- felkészítés a szülésre, szoptatásra, az újszülött gondozására a Szakmai Kollégium irányelvei alapján¹⁶
- a védőnő a harmadik trimeszterben esedékes várandósgondozás keretein belül gyermekek szüleit/gondviselőit tájékoztatja gyermek fejlődését végigkísérő „Szülői Kérdőív a gyermek fejlődéséről” kérdőív alkalmazásáról. Hangsúlyozza a szülők meghatározó szerepét a gyermek fejlődése szempontjából, ami a későbbi sikeres óvoda-, és iskolakezdés feltétele
- tájékoztatás a szülők számára készített honlap elérhetőségről

Folyamatos tájékoztatás az ajánlott vizsgálatok menetéről, jelentőségéről.

A veszélyeztetett várandós számára nyújtott ismeretek átadásakor különös figyelem fordítandó a veszélyeztetettség okával, okaival kapcsolatos tényezők feltárására, megszűnésére, a megszüntethetőségére irányuló tanácsok adására. Fel kell hívni a figyelmet az ezekkel összefüggő vizsgálatok elvégzésének és a terápiás javaslatok, utasítások betartásának fontosságára.

¹⁶ A következő irányelvek alapján: NEFMI szakmai protokoll A védőnő feladatai újszülött és gyermekágyas anya otthoni első látogatásáról, <http://www.kozlonyok.hu/kozlonyok/Kozlonyok/6/PDF/2011/7.pdf>, letöltés ideje: 2014.04.08. (Érvényességi idő: 2011.03.29-2013.12.31.)

NEFMI szakmai protokoll A védőnő feladatai várandós gondozásban http://mave.hu/?q=webpage/protokoll_iranyelv_ajanlas; letöltés ideje: 2014.04.08. (Érvényességi idő: 2011.03.29-2013.12.31.)

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja az egészséges csecsemő (0-12 hónap) táplálásáról (1. módosított változat) Készítette: a Védőnői Szakmai Kollégium <http://www.mave.hu/uploads/file/VSZK%20protokoll%20csecsemo%20taplalasa%200-12%20ho.pdf>, letöltés ideje: 2014.04.08. (Érvényességi idő: 2011.01.28-2013.12.31.)

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Dokumentáció

A mindenkor hatályos jogszabályoknak megfelelően kell vezetni a dokumentációt, a minőségirányítási szabályok figyelembevételével. A védőnő a tanácsadáson, családlátogatáson szerzett észrevételeit, tapasztalatait, valamint az ott nyújtott tanácsait dokumentálja (papír alapon és/vagy elektronikusan).

Konzultáció, kapcsolattartás

A gondozási program harmonizációjának megteremtése és fenntartása csak folyamatos kapcsolattartás révén lehetséges. Elengedhetetlen a gondozó háziorvossal tartott rendszeres konzultáció a várandós állapotáról, illetve azon körülményekről, ismeretekről, melyek befolyásolhatják a magzat zavartalan fejlődését. A vizsgálati eredmények megbeszélése is támogató folyamat a várandós állapotában.

A fokozott gondozásban résztvevő társszakmák képviselőivel, folyamatos és szoros kapcsolattartás kívánatos, melyről pontos dokumentációt szükséges vezetni.

Mindezen teendőket az alábbi táblázatokban foglaljuk össze.

Környezeti /szociális szempontból veszélyeztetett várandósok gondozási terve

A védőnői gondozás célja:

- - a veszélyeztetettség megfelelő időben történő felismerése
 - várandós nő szociális/környezeti változásának kezdeményezése, a változás nyomon követése
- a magzat egészséges fejlődésének és egészséges állapotban való születésének elősegítése
- veszélyeztetettség esetén az állapotnak megfelelő fokozott gondozás és látogatás

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

A fokozott gondozást igénylő egészségi és pszichoszociális okok megegyeznek a magas rizikójú várandósságba sorolás indokaival¹⁷, illetve a szövődményes esetekkel.¹⁸

Megnevezés	Védőnő gondozási feladatai	Mikor és hogyan?	Orvos gondozási feladatai	Mikor és hogyan?
Gondozás szinterei az alapellátásban		<i>A várandós otthona, védőnői tanácsadó, orvosi rendelő, közösségi programok szinterei, szükség esetén várandós munkahelye</i>		<i>Akut betegség esetén várandós otthona, orvosi rendelő</i>
Látogatások rendje	<i>Védőnői látogatás jogszabály szerint</i>	<i>Havonta egy alkalommal és szükség szerint</i>		<i>Akut tünet, szövődmény fellépésekor, ill. szükség szerint</i>
Tanácsadások rendje		<i>Hetente</i>		<i>Orvos tanácsadás helyi eljárási rend szerint</i>
				<i>Mozgó szakorvosi szolgálattal helyi eljárási rend szerint</i>
Gondozásba vétel	<i>Várandós fokozott gondozásba vétele, háziorvos értesítése</i>	<i>Szakorvosi diagnózis/terhelő anamnézis után</i>	<i>Várandós fokozott gondozásba vétele szülői és/vagy védőnői jelzést követően</i>	
Anamnézis felvétel	<i>Kórtörténet, szakorvosi leletek adatainak áttekintése Gondozási szükséglet feltárás</i>	<i>Tanácsadás, családlátogatás alkalmával</i>	<i>Zárójelentés adatainak áttekintése</i>	

¹⁷ Egészségügyi szakmai irányelv – A méhen belüli, élő várandósság megállapításáról és rizikóbesorolásáról a várandós gondozásba vétele céljából (Érvényesség idő: 2014.09.01-2017.06.30.)

¹⁸ 26/2014.(IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 11.§
21/289

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Gondozási terv módosítása	Módosítani a szükségleteknek megfelelően a gondozási tervet	Fokozott gondozásba vétel után, közös vélemény kialakítása a gondozásról	Gondozási cél meghatározása	Tanácsadás, családlátogatás alkalmával
Gondozási szerződés módosítása	Gondozási szerződés átadása, megbeszélése	Fokozott gondozásba vétel után	Gondozási szerződés áttekintése	Tanácsadás, családlátogatás alkalmával
Tájékoztatás		Valóságnak megfelelő anamnézis adása, korábbi egészségügyi és jelen várandóságra vonatkozó dokumentumok rendelkezésre bocsátása		
		Személyi adatok és tartózkodási hely változásának bejelentése		
		Jelzés a szociális/környezeti változásokról		
		Várandós gondozási könyv megőrzése		
		Módosított gondozási szerződés elfogadása		
		Megjelenés az egészségügy által kínált és javasolt vizsgálatokon		
		Egészségügy által javasolt egészségügyi szolgáltatások (tanácsadás) igénybevétele		
	Szociális juttatásokról, szociális ellátórendszerről	Szülői jogokról, kötelezettségekről		Szülői kötelezettségekről
Szűrővizsgálatok	Fizikális vizsgálatok		Fizikális vizsgálatok	
	Kötelező szükséglet		Egészségügy által kínált és	

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

	<i>feltáró vizsgálatok</i>		<i>javasolt vizsgálatok fontossága</i>	
	<i>Vizsgálatok jelentőségének ismertetése</i>		<i>Egészségügy által javasolt egészségügyi szolgáltatások (tanácsadás) jelentősége</i>	
Megfigyelés	<i>A védőnő feladatai a várandós gondozásban, az NEFMI szakmai protokollja (1. melléklete)</i>			
	<i>Vizsgálatok megtörténtének ellenőrzése</i>			<i>Vizsgálatok megtörténtének ellenőrzése</i>
	<i>Gondozást végző orvos által javasolt laboratórium, ill. vizsgálatok figyelemmel kísérése, dokumentálása</i>			
	<i>Várandós életvezetési képessége, élethelyzete</i>			
	<i>Családi konfliktusok</i>			
	<i>Veszélyeztető tényezők észlelése és halmozódása esetén jelzés az ellátást végző társszakmák felé</i>			<i>Szociális/környezeti helyzet változás</i>
Tanácsadás, tájékoztatás		<i>Szociális/környezeti helyzet változás</i>	<i>Tanácsadás, tájékoztatás</i>	
		<i>A védőnő feladatai a várandós gondozásban,</i>		

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

		<i>az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja (1. melléklete), szakorvosi diagnózis alapján</i>		
		<i>Feltárt rizikó tényezőre(47) szaktanácsadás a megelőzés, elkerülés, csökkentés és megszüntetés érdekében</i>		<i>Feltárt rizikó tényezőre szaktanácsadás a megelőzés, elkerülés, csökkentés és megszüntetés érdekében</i>
		<i>Igénybe vehető szociális, családtámogatási formákról, hozzájutás módjáról és a segítő civil szervezetekről</i>		
		<i>Meggyőzni a várandós anyát az egészségfejlesztésben való(12) együttműködésre, az ellátást végző orvos, illetve más szakember útmutatásának betartására,</i>		
		<i>Gyermekek jogairól, várandós anya jogairól, kötelezettségeiről</i>		<i>Szülői edukáció, életet veszélyeztető, betegségeket jelző tünetek megismertetése</i>
Dokumentáció	<i>Állapot követésről és a társszakmák felé történő jelzésről</i>	<i>papír alapon és/vagy elektronikusan archiválva</i>		
Konzultáció	<i>Konzultáció a háziorvossal/szakorvossal</i>	<i>Egységes elveknek megfelelő gondozás</i>	<i>Konzultáció a védőnővel</i>	
Kapcsolattartás	<i>Kapcsolattartás, együttműködés a háziorvossal és egyéb</i>	<i>Szociális/környezeti helyzetről tájékoztatás</i>	<i>Kapcsolattartás a védőnővel és egyéb társszakmák képviselőivel</i>	<i>Folyamatosan</i>



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

	társszakmák képviselőivel			
Gondozási terv értékelése és felülvizsgálata		Folyamatosan		

1. Táblázat: **Környezeti / szociális szempontból veszélyeztetett várandósok
gondozási terve**

Egészségi szempontból fokozott gondozásba vett várandósok gondozási terve

A védőnői gondozás célja:

-
- *a veszélyeztetettség és a szövődmények megfelelő időben történő felismerése*
- *az egészségi szempontból veszélyeztetett várandós nő állapotának nyomon követése*
-
- *a magzat egészséges fejlődésének és egészséges állapotban való születésének elősegítése*
- *betegség, veszélyeztetettség esetén az állapotnak megfelelő, fokozott gondozás és látogatás*

A várandós gondozása során a védőnő és a várandósgondozásban közreműködő valamennyi szakember kiemelt figyelmet fordít a magas rizikójú, illetve a szövődményes esetek szűrésére és gondozására.¹⁹

¹⁹ 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 11.§
25/289

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Megnevezés	Védőnő gondozási feladatai	Mikor és hogyan?	Orvos gondozási feladatai	Mikor és hogyan?
Gondozás színterei az alapellátásba n		<i>A várandós otthona, védőnői tanácsadó, közösségi programok színterei, szükség esetén várandós munkahelye</i>		<i>Akut betegség esetén várandós otthona, orvosi rendelő</i>
Látogatások rendje	<i>Védőnői látogatás jogszabály szerint²⁰</i>	<i>Havonta egy alkalommal és szükség szerint</i>		<i>Akut tünet, szövődmény fellépésekor, ill. szükség szerint</i>
Tanácsadások rendje	<i>Tanácsadások tartása jogszabály szerint</i>	<i>Hetente</i>		<i>Orvos tanácsadás helyi eljárási rend szerint</i>
				<i>Mozgó szakorvosi szolgálattal helyi eljárási rend szerint</i>
Gondozásba vétél	<i>Várandós fokozott gondozásba vétele, háziorvos értesítése</i>	<i>Szakorvosi diagnózis/terhelő anamnézis után</i>	<i>Várandós fokozott gondozásba vétele szülői és/vagy védőnői jelzést követően</i>	
Anamnézis felvétel	<i>Kórtörténet, szakorvosi leletek adatainak áttekintése</i>	<i>Tanácsadás, családlátogatás alkalmával</i>	<i>Zárójelentés adatainak áttekintése</i>	<i>Tanácsadás családlátogatás alkalmával</i>
Egészséges gondozási terv módosítása	<i>Gondozási szükséglet feltárás</i>	<i>Fokozott gondozásba vétel után, közös vélemény kialakítása a gondozásról</i>	<i>Gondozási cél meghatározása</i>	
Gondozási szerződés módosítása	<i>Gondozási szerződés átadása, megbeszélése</i>	<i>Fokozott gondozásba vétel után, írásban</i>	<i>Gondozási szerződés áttekintése</i>	

²⁰ 49/2004. (V.21.) ESZCSM rendelet a területi védőnői ellátásról 3.számú melléklet
26/289

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Szűrővizsgálatok (53)	<i>A védőnő feladatai a várandós gondozásban, az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja szerint (4. melléklete), jogszabály²¹ vagy szakorvosi javaslat alapján</i>	<i>Fizikális vizsgálatok</i>		<i>Fizikális vizsgálatok</i>
		<i>Kötelező szükséglet feltáró vizsgálatok</i>		<i>Kötelező szükséglet feltáró vizsgálatok</i>
		<i>Vizsgálatok jelentőségének ismertetése</i>		<i>Vizsgálatok jelentőségének ismertetése</i>
				<i>Beutalók kiadása</i>
Tájékoztatás		<i>Valóságnak megfelelő anamnézis adása, korábbi egészségügyi és jelen várandóságra vonatkozó dokumentumok rendelkezésre bocsátása</i>		
		<i>Személyi adatok és tartózkodási hely változásának bejelentése</i>		
		<i>Jelzés az elváltozásokról, eltérésekről</i>		<i>Jelzés az elváltozásokról, eltérésekről</i>
		<i>Módosított gondozási szerződés elfogadása</i>		

²¹ 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 2. melléklet

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

		Várandós gondozási könyv megőrzése		
		Egészségügy által javasolt egészségügyi szolgáltatások (tanácsadás) igénybevétele		Egészségügy által javasolt egészségügyi szolgáltatások (tanácsadás) jelentősége
		Megjelenés az egészségügy által kínált és javasolt vizsgálatokon		Egészségügy által kínált és javasolt vizsgálatok fontossága
	Szociális juttatásokról, szociális ellátó rendszerről	Szülői kötelezettségekről		Szülői kötelezettségekről
Megfigyelés	A védőnő feladatai a várandós gondozásban, az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja (1. melléklete), szakorvosi diagnózis alapján			
	Gondozást végző orvos által javasolt laboratóriumi, ill. szűrővizsgálatok figyelemmel kísérése, dokumentálása	49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról (7. számú melléklete) alapján		
	Veszélyeztető tényezők, kóros elváltozás észlelése esetén jelzés az ellátást végző szakorvos, szakember felé	Szóban és írásban		

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

	<i>Vizsgálatok megtörténtének ellenőrzése</i>	<i>Vizsgálati leletek, várandós gondozási könyv áttekintése</i>		<i>Vizsgálatok megtörténtének ellenőrzése</i>
Tanácsadás, tájékoztatás		<i>A védőnő feladatai a várandós gondozásban, az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja (1. melléklete), szakorvosi diagnózis alapján</i>	Tanácsadás, tájékoztatás	
		<i>Feltárt rizikó tényezőre szaktanácsadás a megelőzés, elkerülés, csökkentés és megszüntetés érdekében</i>		<i>Feltárt rizikó tényezőre szaktanácsadás a megelőzés, elkerülés, csökkentés és megszüntetés érdekében</i>
		<i>Motiválni a várandós anyát az egészségfejlesztésb en, gyógykezelésben való együtműködésre, az ellátást végző orvos, illetve más szakember útmutatásának betartására</i>		<i>Motiválni a várandós anyát az egészségfejlesztésb en, gyógykezelésben való együtműködésre, az ellátást végző orvos, illetve más szakember útmutatásának betartására</i>
		<i>Igénybe vehető szociális, családtámogatási formákról, segítő civil szervezetekről</i>		

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

		Várandósság alatt elvégzendő vizsgálatokról ²² , azok jelentőségéről, A védőnő feladatai a várandós gondozásban, az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja (3. melléklete), szakorvosi javaslat alapján		Várandósság alatt elvégzendő vizsgálatokról, azok jelentőségéről
		Gyermekek jogairól, várandós anya jogairól, kötelezettségeiről		
		Szakirodalom és hiteles internetes források ajánlása		Szakirodalom és hiteles internetes források ajánlása
		Kóros állapotok tüneteiről		Szülői edukáció, életet veszélyeztető, betegségeket jelző tünetek megismertetése
Konzultáció	Konzultáció a háziorvossal/ szakorvossal	Vizsgálatok eredményeiről tájékoztatás	Konzultáció a védőnővel	
Kapcsolattartás	Kapcsolattartás és együttműködés a háziorvossal és egyéb társszakmák képviselőivel	Folyamatosan	Kapcsolattartás a védőnővel és egyéb társszakmák képviselőivel	Folyamatosan
Gondozási terv értékelése és felülvizsgálata				

2. táblázat - Egészségi szempontból fokozott gondozásba vett várandósok gondozási terve

²² 26/2014. (IV.8.) EMMI rendelet a várandósgondozásról 1. és 2. melléklet

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

II.2. Veszélyeztetett gyermekek speciális gondozása

Környezeti / szociális szempontból veszélyeztetett gyermekek gondozása a védőnői ellátásban

A védőnői gondozás a hatályos jogszabályok, szakmai irányelvek, módszertani levelek alapján, a gyermek életkorának és egészségi állapotának, valamint családi környezetének figyelembe vételével történik.

Védőnői szempontból azokat a gyermekeket kell szociálisan veszélyeztetettnek tekinteni, akiknek a megfelelő fejlődésének biztosítása a családban külső segítséget igényel.

Ezen gondozottak esetében gyakran szociális helyzetük mellett életminőségük, egészségi állapotuk, és életkörülményeik javítása érdekében is szükséges lépéseket tenni, de elsődlegesnek kell lennie a veszélyforrás megszüntetésére irányuló erőfeszítéseknek.

Az anya és családja személyiségi jogainak tiszteletben tartásával, lehetőség szerint partneri viszony kialakításával kell az erre vonatkozó kérdésekről beszélni.

Fel kell ismerni azokat a folyamatokat, családi és szociális helyzeteket, melyek a nem kielégítő fejlődés előidézői lehetnek. Ezt a rizikófelmérést a TÁMOP 6.1.4. projekt során kifejlesztett rizikó kérdőív, módszertan és útmutató segíti. A projekt alatt egységes rizikó kérdőív elkészítése történt meg, mely időben és megbízhatóan jelzi a veszélyeztetett várandósok, csecsemők és kisgyermekek körét. ***A várandós gondozásba vételekor, majd legkésőbb a gyermek 6 hetes korában a védőnő a látogatás alkalmával tapasztaltak és elmondottak alapján kitölti a rizikókérdőívet, és ennek eredménye alapján állapítja meg a gondozási szükségletet, szükség esetén módosítását.*** Továbbiakban akkor kerül sor a rizikókérdőív kitöltésére, ha valamilyen változás áll be a gyermek állapotában vagy a család körülményeiben.



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

A gondozás célja:

- *a veszélyeztetettség megfelelő időben történő felismerése*
- *a gyermek megfelelő fejlődéséhez szükséges környezet kialakításának elérése, biztosításának nyomon követése*
-
- *a gyermek egészséges fejlődésének, család harmonikus légkörének elősegítése*
- *veszélyeztetettség esetén az állapotnak megfelelő, fokozott gondozás és látogatása*

A gondozás színterei:

- *a család otthona*
- *védőnői tanácsadó*
- *házi gyermekorvosi, háziorvosi rendelő*
- *közösségi programok színterei*
- *napközbeni ellátás pl.bölcsőde, stb.*
- *óvoda*

Egészségügyi gondozás szempontjai krónikus csecsemő-, kisded- és kisgyermekkor megbetegedések esetén (0-7 év)

A szociális és egészségügyi struktúra fejlődése és fejlesztése arra irányul, hogy a speciális ellátást igénylő gyermekeknek és az őket gondozó családoknak minél több segítséget és támogatást tudjon adni. Ezeknek a gyermekeknek az ellátása különleges kihívás a gyermekgyógyászoknak, a családoknak, a speciális betegellátó és betegápoló szervezeteknek. Állami szinten a védőnői szolgálat rendelkezik azzal a szervezeti struktúrával és lehetőséggel, hogy ezeknek a beteg gyerekeknek és családjaiknak a leginkább személyre szóló támogatást biztosítsa. Ideális esetben a védőnő már a prenatális korban ismeri a családot, a gyermeket, személyes kapcsolatot alakít ki velük, tisztában van a családtagok hozzáállásával, az infrastrukturális lehetőségekkel.

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Az utóbbi 50 évben az egészségügyi ellátás egyre komplexebb lett, a szociálpolitika is gyakran változott, a betegségek és különösen a krónikus betegségek epidemiológiája, spektruma megváltozott. ***Ezek a változások eredményezik azt, hogy néhány ellátási területen átfedések vannak, míg egyes betegségek ellátásában, támogatásában hiány mutatkozik.*** Az ellátó szervezeteknek szükségük van arra, hogy pontosan meghatározzák, kik azok a családok, melyek azok a betegségek, ahol szükség van támogató, felügyelő, segítő szolgálatra, ellátásra.

A betegellátás középpontjában magától értetődően a beteg gyermek és az őt közvetlenül ellátó család áll. A krónikus betegségek ellátása a diagnosztizálást követően team-munkában történik. A beteg és a család betegséggel kapcsolatos edukációja az egészségügyi ellátáson belül történik meg. A gyógyszeres és/vagy eszközös kezelés is beállításra kerül, ennek rendszeres kontrollja szintén az egészségügyi ellátás keretein belül történik. Az életminőséget meghatározóan befolyásoló otthoni „life-style managementben” ill. a nem-gyógyszeres kezelés kivitelezésének körülményeiben a család segítséget igényel. Mivel a védőnő ismeri a család legszemélyesebb körülményeit (anyagi, szociális, interperszonális kapcsolati háttérét) ezért a közvetlen közelükben tud támogatást, tanácsadást nyújtani, esetenként egészségügyi megfigyelési szempontokat is érvényesíteni. ***A betegekben és a családban erősíteni kell az önálló életvitelhez való hozzáállást, az egészségügyi, védőnői ellátásnak is erre kell helyeznie a hangsúlyt.***

A krónikus betegségek kezelése nagyon gyorsan változhat (gyógyszeres, eszközös). A betegség gondozása, a terápia módosítása a szakellátás (szubspecialista) feladata. A terápia folyamatos, szakszerű otthoni kivitelezésében azonban az alapellátás kell, hogy támogató segítséget nyújtson. A szupportív ellátásnak valamint az ápolási feladatoknak a szakszerű és pontos, de főleg folyamatos kivitelezése a beteg és/vagy fokozott ápolást

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

igénylő állapotú gyermek esetén cseppet sem elhanyagolható jelentőségű, így az alapellátásnak a team-munkában igen jelentős szerepe van.

A koraszülöttek, kissúlyú újszülöttek, perinatális sérültek állapotát a betegségek közé soroltuk. Itt a fokozott gondozást igénylők körében kerülnek részletezésre a gondozásban javasolt tennivalók. A gondozási terv kialakításának segítése céljából három életkorban készítettünk az egészséges koraszülöttek részére gondozási táblázatokat, ezek a mellékletekben találhatóak.

Az anyagban tárgyalandó betegségeken, állapotokon kívül csecsemő és kisgyerekkorban csekély számban előforduló betegségekkel, valamint a nagyon speciális ellátásra szoruló betegségekkel kapcsolatosan nem készült gondozási folyamat leírás. ***A gondozási tanácsok megfogalmazása a szakellátásban résztvevő szubspecialista szakorvossal, házi gyermekorvossal, háziorvossal történő rendszeres konzultáció alapján lehetséges.***

Eltérő fejlődésű gyermekek gondozása

Az eltérő fejlődés (atypical development) megnevezés különböző tudományterületeken átívelő, nemzetközileg is többféleképpen értelmezett fogalmat takar. Az eltérő fejlődésű gyermek a normál, tipikus fejlődésmenettől valamely területen és időtartamban deviációt mutat. Az eltérő fejlődés a fizikai, motoros, intellektuális, szociális, emocionális vagy nyelvi területeken manifesztálódik. Az eltérő fejlődésmenet a korszerű WHO-ICF (FNO) értelmezésében is megjelenik, hiszen az egyén és környezete aktív viszonyáról beszélhetünk, s az egészségi állapot nem csupán a testi funkciók függvényeként értelmezendő. ***Ez a megközelítés a betegellátás szempontjából komplexebb, haladóbb szellemiségű, az egyént/gyermeket holisztikusan szemlélő gondolkodást takar.*** Mindamellet az is jelenti, hogy egy-egy biológiai eltérés potenciálisan megváltozott fejlődésmenethez vezethet, de ennek nem kell feltétlenül bekövetkeznie. Az eltérő fejlődésű gyermekek csoportjába ugyanakkor –

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

pszichológiai és gyógypedagógiai értelemben – a különböző eltérő fejlődésű, fogyatékos/akadályozott gyermekeket sorolunk:

- látássérült
- hallássérült
- mozgáskorlátozott
- értelmileg akadályozott
- tanulásban akadályozott
- pszichés fejlődési zavart mutató (pl.: ADHD)
- beszéd fogyatékos
- autizmus spektrum zavart mutató.

Egészségi szempontból azonban ezen állapotok sok esetben önmagukban nem kívánnak gondozást az adott ellátórendszerben, de éppen a fejlődés és a környezeti/biológiai adottságok kölcsönhatásainak következtében a társuló problémák, komorbiditások gyakoriak, melyek szükségessé teszik az egészségügyi ellátást.

A központi idegrendszert érintő megbetegedések szinte minden esetben konvergálnak az eltérő fejlődésmenettel, így külön említésük feltétlenül szükséges.

Egészségi okból fokozott gondozást igénylő 0-7 éves gyermek védőnői gondozási terve –általános szempontok

Ebben a fejezetben a gondozási terv azon szempontjait ismertetjük, amelyek minden egyes betegség esetén szükségesek.

A védőnői gondozás célja:

- *a gyermek testi, lelki, szellemi egészséges fejlődésének támogatása, iskolaérettség (29)elérése*
- *a gyermek egészségi állapotában bekövetkező változás követése*
- *a krónikus állapot tovább romlásának és szövődmények kialakulásának megelőzése*
- *a krónikus állapotnak megfelelő fokozott gondozás, látogatás*
- *a fejlődéshez igazodóan az egészséges életmódhoz szükséges ismeretek átadása.*

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

A következő táblázatban felsorolt szempontok általánosak, minden egyes betegségtypusnál szükséges ezen szempontok vizsgálata. Ehhez szorosan kapcsolódnak a kiegészítő szempontok, melyek az egyes betegségcsoportoktól függően eltérhetnek. Ezek a táblázatok az adott betegség gondozását bemutató fejezetekben találhatóak. A gyakorlatban azt javasoljuk, hogy az általános táblázatot együtt alkalmazzák a betegségek szerinti kiegészítő táblázatokkal a gondozás során.

Védőnői gondozás	Mikor és hogyan?
Védőnői gondozás színtere	<i>Család otthona, védőnői tanácsadó, gyermekközösség, gyermekintézmény</i>
Védőnői látogatás rendje	<i>Életkorfüggő szakmai irányelv és szükség szerint</i>
Védőnői tanácsadás rendje	<i>Életkorfüggő szakmai irányelv és szükség szerint</i>
Körelőzmény áttekintése	<i>Körzetbe költöző esetén</i>
Fokozott gondozást igénylő nyilvántartásba vétel, házi gyermekorvos értesítése	<i>Szakorvosi lelet alapján</i>
Fokozott gondozási terv készítése	<i>Gondozási cél és feladatok meghatározása szülővel</i>
Fokozott gondozási szerződés készítése	<i>Fokozott gondozási terv elfogadása után</i>
Tájékoztatás szülő feladatairól	<i>Valós és pontos anamnézis adása</i>
	<i>Állapotváltozás jelzése védőnőnek</i>
	<i>Védőnői tanácsadáson, védőnői és orvosi szűrővizsgálaton megjelenés</i>
	<i>Szakorvosi vizsgálaton, kezelésen megjelenés, utasítás betartása</i>
	<i>Személyi adatok és tartózkodási hely változásának bejelentése</i>
	<i>Egészségügyi kiskönyv megőrzése</i>
	<i>Fokozott gondozási szerződés elfogadása</i>
	<i>Együttműködés az alapellátás által felkínált társszakmák szakembereivel</i>
	<i>A javasolt szociális szolgáltatások (jogi, pszichológiai tanácsadás) igénybevétele</i>

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

	<i>Szülői kötelezettségekről, gyermekek jogairól</i>
Gondozási szükséglet feltárás	<i>Megfelelő társszakmához, civil- és karitatív szervezethez irányítás</i>
Veszélyeztető tényezők, veszélyeztetettség feltárása	<i>Veszélyeztetettség kritériumának teljesülésekor, írásban</i>
Terápiakontroll	<i>Tanácsadáson vagy látogatáskor</i>
Compliance(10.9.)-kontroll	<i>Tanácsadáson vagy látogatáskor</i>
Pszichoedukáció(42.37.)	<i>Tanácsadáson vagy látogatáskor</i>
Egészségfejlesztési motiválás	<i>Tanácsadáson vagy látogatáskor</i>
Kapcsolattartás a házi gyermekorvossal	<i>Folyamatosan</i>

3. Táblázat: Egészségi okból fokozott gondozást igénylő 0-7 éves gyermek védőnői gondozási terve –általános szempontok

III. Egészségi okból fokozott gondozást igénylő gyermek gondozása – betegségsspecifikus szempontok

III. 1. ENDOKRIN, TÁPLÁLKOZÁSI ÉS ANYAGCSERE BETEGSÉGEK (ELHÍZÁS, ALULTÁPLÁLTSÁG, ÉTELINTOLERANCIA, CUKORBETEGSÉG, CISZTÁS FIBRÓZIS)

III. 1. 1 Elhízás²³ (13)

Az elhízás az egyik leggyakoribb anyagcsere rendellenesség a világon. Az érintett népesség nagy száma miatt súlyos népegészségügyi probléma. Sajnos gyermekkorban is észlelhető az elhízás fokozódó gyakorisága, mely az életkor előrehaladtával egyre súlyosabb szövődményekkel jár, melyek az élet minőségét erősen

²³ Gyermekkor elhízás: okok és következmények, doktori értekezés, Dr. Erhardt Éva, Pécsi Tudományegyetem, 2007. http://aok.pte.hu/docs/phd/file/dolgozatok/2008/Erhardt_Eva_magyar_tezisfuzet.pdf

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

rontják. Az *obezitás*nak ebben az életkorban (0-7 év) még ritkábbak szövődményei, azok inkább a későbbiek folyamán alakulnak ki. Családi genetikai terheltségtől függően – azonban akár már kisiskolás korban is megfigyelhetők az *obezitás* korai szövődményei, így pl. magatartászavarok vagy a támasztórendszer fokozott terheléséből adódó problémák, laboreltérések (*fokozott rizikójú gyermekek: ha a családban 2-es típusú diabetes, korai cardiovascularis vagy cerebrovascularis megbetegedés, hipertenzió, kezelést igénylő vérzsír-eltérések, thrombotikus eredetű megbetegedések*). Vannak egyéb, ritka genetikai megbetegedések, szindrómák, melyeknek része a korai súlyos elhízás. ***Ezen ritka megbetegedések alapellátási feladata az obezitás részjelenségének a felismerése és kezelése. A gyermekkori elhízás fokozott kockázati tényezője a felnőttkori elhízásnak, vagyis az elhízott gyermekek nagy részéből elhízott felnőtt lesz, ezáltal felnőtt korukban veszélyeztetettebbek lesznek a táplálkozással összefüggő megbetegedések tekintetében.***²⁴

Az obezitás vagy elhízás az anyagcsere folyamatok genetikai, központi idegrendszeri, endokrin vagy környezeti hatásokra létrejövő zavara, amely az energiaháztartás egyensúlyának felborulását okozza. Ez a folyamat a táplálékfelvétel növekedésében és/vagy az energia leadás csökkenésében nyilvánul meg, majd fokozott zsírraktározáshoz vezet.

Az alapellátás feladata annak megfigyelése, hogy a táplálási alapelvek²⁵ az adott gyermek/család esetén mennyire érvényesülnek.

Az elhízás önmagában is kóros állapot, de a tényleges veszélyt az jelenti, hogy számos betegség kialakulásának kockázatát növeli. Ezek: *cardiovascularis és cerebrovascularis*

²⁴ Bétéri Csabáné (2009), Középiskolások egészség magatartásának, táplálkozási ritmusának vizsgálata az obesitas terén, Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar, http://www.webbeteg.hu/uploads/hirek/internetes_kutatas.pdf, letöltés ideje: 2014.04.09.

²⁵ Az Egészségügyi Minisztérium Nemzeti szakmai protokollja az egészséges csecsemő táplálásának irányelveiről Készítette: a Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium és a Szoptatást Támogató Nemzeti Bizottság 2009. (Érvényességi idő: 2009.11.25-2012.12.31.) [Egészségügyi Közlöny 21. szám, 3043-3069](#)
A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja az egészséges csecsemő (0-12 hónap) táplálásáról (1. módosított változat) Készítette: a Védőnői Szakmai Kollégium [2011.](#) (Érvényességi idő: 2011.01.28-2013.12.31.) [Egészségügyi Közlöny 2. szám, 388-415](#)



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

betegségek, diabetes mellitus, hipertónia, bőrbetegségek, légzési rendszert érintő szövődmények, mozgásszervi elváltozások.

Az elhízott gyermek kezelési tervének felállítása az endokrinológus feladata, dietetikus közreműködésével.

Az elhízott gyermek egészségi okból fokozott gondozást igénylő gyermek.

Fokozott kockázatú gyermekek:

- *túlsúlyos szülők, testvérek*
- *elhízott várandós anya*
- *mesterségesen táplált csecsemők*
- *olyan gyermekek, akiknek szülője az étkezést örömszerzésre, jutalmazásra, vagy a gyermek viselkedésének befolyásolására használja*
- *túlféltett, esetleg mozgásban is korlátozott gyermekek.*

Gondozási specifikumok/Megfigyelési szempontok

Testi fejlődés:

- *percentilis táblázat rendszeres vezetésével, valamint BMI-számítással, figyelemmel kell kísérni a testsúlyváltozást, melyhez a testmagasság és testtömeg mérése szükséges (lehetőség szerint a mérések azonos napszakokban, azonos mérlegen, és ruha nélkül történjenek, a testmagasság mérés pedig mindig cipő nélkül történjen)*
- *BMI növekedés, mint kockázati tényező, figyelemfelhívó jel*
- *fontos a haskörfogat mérés is, különösen a metabolikus szindróma()(39) veszélye miatt, ennek értékeléséhez is van 7 éveskortól percentilis táblázat magyar adatokkal*

Ezek értékelése:

39/289

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

A gyermekkor tápláltsága megítélése az alapellátásban használatos fejlődési lap alapján történik.²⁶

Az alapellátásnak figyelnie kell arra, hogy az elhízott gyermeknél, ha nem tartja megfelelően a diétát, hiányállapot léphet fel. A diéta során megvonhatja a szülő azt is, amit nem kellene.

- *figyelni kell a kizárólagos diétába burkolt táplálkozási egyoldalúságra, az anaemia és hypovitaminosisok jeleire*
- *rendszeres vérnyomásmérés és a vizeletcukor ellenőrzése 3 havonta (a tercier prevenció részeként).*

Pszichés fejlődés:

A túlsúlyos/elhízott gyermekek számottevő része különböző alvászavaroktól (hipoventillációs szindróma(25), obstruktív alvási apnoe (41) /OSA/) szenved, melyek viselkedési problémákkal és figyelemzavarral társulhatnak. Az iskolai sikertelenségek megnövekedett rizikójának hátterében a sérült alvási tényezőket tartják számon.²⁷ Nagy elemszámú longitudinális vizsgálatok bizonyítják, hogy az obese gyermekek nagyobb számban mutatnak az olvasás és a matematika területén teljesítményproblémákat. Fentiekből következően az alvászavarok szoros monitorozása és kezelése elengedhetetlen az életminőség javítása és az iskolai sikeresség szempontjából.

Ezen gyermekek maguk is alacsonyabban értékelik intellektuális teljesítményüket, mindamellett, hogy jelentős mértékben küzdenek testképükből adódó önértékelési

²⁶ Dr. Joubert Kálmán által tervezett és vezetett Országos Longitudinális Gyermekeknövekedés-vizsgálat (OLGYV) referenciaadatai alapján készített ún. Fejlődési lapok, születéstől 18 éves korig követik nyomon a magyar gyermekek testhosszának/testmagasságának növekedését és testtömegének gyarapodását. A Fejlődési lapok segítenek a gyermekorvosnak, iskolaorvosnak, védőnőnek, vagy akár a szülőknek, annak megítélésében, hogy a gyermek növekedése, gyarapodása hogyan viszonyul az életkori referencia-értékekhez. [Letölthetők innen: www.demografia.hu](http://www.demografia.hu), letöltés ideje:2014.04.09.

²⁷ MM Gottesman, MA Brady et al: Obesity In: PJ Allen, JA Vessey, NA Shapiro: Primary care of the child with a chronic condition Mosby Elsevier, Fifth Edition, 2010
40/289

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

zavarokkal.²⁸ Számos vizsgálat bizonyítja, hogy a túlsúlyos/elhízott gyermekek jobban ki vannak téve a bullying-nek (megfélemlítő, megalázó, kegyetlenkedő magatartás jellemzően az iskolatársak részéről) és normál súlyú társaikhoz képest nagyobb arányban gúnyolódás áldozatai.²⁹ Sok gyermeket zavar a testnevelés órán való részvétel, bár az integrációs eredmények szerint a túlsúlyos gyermekek fizikai aktivitásban való részvétele elősegíti a szociális kapcsolataik fejlődését.³⁰

A lányok és fiúk pszichoszexuális fejlődése gyakran a szorongásos zavarokkal párhuzamosan lassabban zajlik vagy prolongálódik. A fiúk esetében a gynecomastia gyakori forrása a nehezített szexuális fejlődésnek.³¹

Szociális fejlődés:

Az elsődleges szocializációs közeg (család) meghatározó a probléma szempontjából. A túlsúlyos/elhízott gyermekek szülei gyakran maguk is hasonló problémákkal küzdenek (ld. hazai prevalencia adatokat). Fentiek nehezítik a szorongásos zavarok megszüntetését, a gyakran overprotektív szülői jelenlét oldását, illetve a diétához/fizikai aktivitáshoz fűződő elégtelen compliance miatt különös gondozási szükségletűek, komplex ellátási gondoskodás igényelnek.

A társkapcsolatok alakulásában fontos szerepet játszanak a gyermek gondozásában résztvevők (intézményes nevelés szakemberei – tájékoztatás, pszichoedukáció jelentősége kiemelt!).³²

²⁸ I Janssen, WM Craig, et al: Association between overweight and obesity with bullying behaviors in school-aged children Pediatrics, 2004, 113, 1187-1194.

²⁹ I Janssen, WM Craig, et al: Association between overweight and obesity with bullying behaviors in school-aged children Pediatrics, 2004, 113, 1187-1194.

³⁰ MM Gottesman, MA Brady et al: Obesity In: PJ Allen, JA Vessey, NA Shapiro: Primary care of the child with a chronic condition Mosby Elsevier, Fifth Edition, 2010

³¹ U.o.

³² U.o.

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Fejlődést gátló tényezők:

- a hiányállapotok veszélye
- a nem megfelelő életmód betartásának rizikói
- (halmozódó) lelki és teljesítménybeli zavarok
- szociális képességek fejlődésének korlátai
- pszichoszexuális fejlődés akadályai
- alvászavarok.

Gyermeekkorai túlsúly kialakulásához vezető életmódbeli tényezők:

- **étkezési szokások:** stressz, mértéktelenség, rendszertelenség, nassolás, reggeli elhagyása / kihagyása, étkezések gyakorisága, éttermekben (különösen gyorséttermekben) étkezés
- **táplálkozási, táplálási hibák:** kevés zöldség,- gyümölcsfogyasztás, zsíros ételek, cukrozott üdítők
- **szülői hatások, példamutatás:** fizikai aktivitás, sport (50) hiánya
- **szülői ellenőrzés, felügyelet:** étkezések szülői ellenőrzése, megszorítások, adagméret
- **inaktív életmód:** kevés mozgás, sok ülő tevékenység
- **emocionális környezet:** táplálkozás-centrikus családi légkör
- **szociális helyzet:** szegénység, munkanélküliség, alacsony iskolázottság.

Együttműködés:

- Követi-e a szülő a túlsúlyos/elhízott gyermek kezelési tervét?
- Helyesen és biztonságosan alkalmazza-e a felírt gyógyszereket?
- Betartja-e az előírt diétát, és életmódbeli tanácsokat?

Szubspecialista szakorvosi kontroll:

Terápiás módosítások illetve a különböző szubspecialista szakorvosi vizsgálatokon való



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

megjelenés nyomon követése és pontos dokumentálása, papír alapú és elektronikus dokumentáció vezetés esetén mindkét módon.

Fizikai aktivitás:

Mozgásforma választás ízületevédelem, az aktuális kondíció és az életkori sajátosságok figyelembevételével történik – e?

Táplálkozás:

- *diéta követése*
- *hiányállapot kerülése.*

Gondozási specifikumok/Tanácsadás, tájékoztatás

Gyógyszerelés:

- *szubspecialista szakorvosa által előírt gyógyszerek előírás szerinti adása*
- *egyéb „fogyókúrás” szerek használatának kerülése, veszélyei*

Segédeszközhasználat:

- *testtömeg mérésére alkalmas mérleg használata esetén a mérés szabályaira (reggel étkezés előtt, meztelenül stb.) fontos felhívni a figyelmet, illetve tájékoztatni kell a szülőket arról, hogy a mérlegek között (szakrendelő mérlege, otthon használt mérleg) mérési eredmény eltérés lehet.*
- *testmagasság méréséhez megfelelő eszköz – fontos, hogy azonos állapotban (cipő nélkül) lépjen fel a testmagasság mérőre.*

Táplálkozási tanácsadás:

- *kalóriabeállított diéta betartása, diéta terv követése, minta étrend követése*
- *segítségnyújtás bevásárló lista készítésében*
- *receptötletek, ajánlások szociális helyzet figyelembevételével*
- *kalóriaszámlálás tanítása, tányér-technika megtanítása*
- *helyes konyhatechnikai eljárások ajánlása (párolás, grillezés)*



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

- *egészséges ételsűritési módok (étkezési keményítő, rozsliszt, joghurt)*
- *tejtermékek megfelelő arányú fogyasztása, áttérés a teljes kiőrlésű gabonafélékre*
- *sószegény ételkészítési módok*
- *egészséges, természetes édesítőszer használata (sztyvia, juhar szirup), mézet nagy kalóriatartalma miatt kihagyni*
- *mesterséges édesítőszer használatának kerülése*
- *megengedett és tiltott ételek- szélsőségeség, drasztikusság kerülése*
- *ha a gyermek allergia szempontjából magas kockázatú, akkor táplálási hypoallergenitásra kell törekedni*
- *diétás napló vezetése (rendszeresen, előírás szerint, jól áttekinthetően)*
- *rendszerességre, gyakori kis étkezések fontosságára figyelem felhívás*
- *megfelelő étkezési körülmények: esztétikus környezetben, terített asztalnál történjen az étkezés, nyugodt körülmények között, ne TV-nézés közben*
- *ételek alapos megrágásának fontossága*
- *megfelelő folyadékbevitelre figyelem felhívás, melynek nagy része víz legyen*
- *nassolás kerülése*
- *főétkezések részeként olajos magvak fogyasztása javasolt*

Testmozgás, életmódbeli tanácsok adása:

- *fizikai aktivitás: naponta többször szabad levegőn tartózkodás, gyakori séta, kirándulás, családi programok*
- *mozgásforma választás ízületvédelem és az aktuális kondíció figyelembe vételével történjen*
- *szülőkkel közös sporttevékenység választása (óvodás kortól) életkori sajátosságok, biztonságosság figyelembevételével (pl. labdajátékok, kerékpározás, ugróiskola)*
- *közös otthoni torna játékos formában, zenére*
- *gyógytestnevelés (24), úszás igénybevétele (szakorvosi javaslatra)*
- *életmódtáborok (óvodások kortól)*



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

- *TV, számítógép előtt töltött idő minimálisra csökkentése*
- *életkornak megfelelő alvásigény kielégítése*
- *személyi higiéné, hajlatvédelem, izzadásgátlás fontossága*
- *közösségbe járás forszírozása*

Pszichés vezetés:

- *bátorítás, megerősítés, dicséret*
- *testsúlymérés ne történjen túl gyakran, mert az esetleges stagnálás kedvet szeghet*
- *kórházi kezelés szükségessége esetén felkészítés a kórházi napokra (szülőktől távol maradás, idegen környezet hatásainak kivédése)*
- *közösségbe járás, kapcsolatfelvétel a gondozókkal, óvodapedagógusokkal, óvodát ellátó védőnővel*
- *szoros kapcsolattartás az iskolai védőnővel (osztályfőnök, testnevelő tanár feladatai, együttműködése)*
- *közösségi programokra invitálás, ahol a szülők megoszthatják egymással tapasztalataikat, receptcserére kerülhet sor, a gyermeknek pedig közös játékkal segítik a társas kapcsolatok alakulását*

Tájékoztatás:

- *szakirodalom és hiteles internetes források ajánlása, felhívni a figyelmet az interneten hirdetett reklámok, gyógyszerek, egyéb diétát állítólagosan támogató szerek használatának veszélyeire*
- *tájékoztatás a szociális támogatási lehetőségekről, civil szervezetek ajánlása*

A védőnő feladata a csecsemőtáplálás szabályainak betartatása.

Folyadékbevitel: víz vagy édesítetlen tea; a cukrozott üdítők, gyümölcslevek - még a 100%-os - sem alkalmas szomjoltásra. A táplálás részeként egy éves kor után adható tej vagy édesítetlen tejtermék, gyümölcslé, de a gyümölcslevek és az édesített

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

tejtermékek, üdítők nem szomjoltásra valók.

III. 1. 2 Alultápláltság (3)

7 éves korig a percentilis, fejlődési-növekedési görbék, táblázatok használata a legelfogadottabb a növekedési-tápláltsági állapot megítéléséhez. Az alultápláltságnak két formája van:

- *az elsődleges alultápláltságnál a szervezet egyszerűen nem jut annyi táplálékhoz és benne a szükséges tápanyagokhoz, amennyire szüksége lenne (szegénység vagy éhínség miatt). Megkülönböztetünk mennyiségi és minőségi alultápláltságot. Mennyiségi hiánynál a bevitel kalóriatartalma nem éri el a fejlődéshez és növekedéshez, a napi energialeadáshoz szükséges bevitel kalóriamennyiségét, minőségi éhezés esetén pedig az elfogyasztott ételek szénhidrát – zsír – fehérje – rost - vitamin aránya nem a gyermek igényének megfelelően alakul.*
- *másodlagos formájánál megfelelő táplálkozás mellett a szervezet nem képes megemésztetni vagy felvenni az elfogyasztott táplálékot (pl. valamely betegség vagy gyógyszer mellékhatásaként).*

Fokozott energiaigénnyel járó állapotok pl.: tartós láz, hányás, hasmenés tovább növeli az alultápláltság kockázatát.

Az alultápláltság veszélye legtöbbször a rossz szociális helyzetű embereket és azok gyermekeit fenyegeti. V, veszélyes lehet az alternatív táplálkozás is.

Az alapellátás egyik kiemelt feladata: az egészséges táplálás, táplálkozás jelentőségére való felhívás és az ezzel kapcsolatos preventív feladatok.

Az alultápláltság korai felismerésére a védőnőnek a tanácsadások, családlátogatások alkalmával nyílik lehetősége. Nagyon fontos a gyermeket mindig levetkőztetve mérni a tanácsadásokon és a táplálás mennyiségi, minőségi oldalát is megismerni a mihamarabbi felderítés céljából.



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Az alultáplált gyermek diagnózisának felállítása orvosi feladat, az állapot helyreállításában az alapellátási team-en kívül dietetikus közreműködésére is szükség lehet.

Fokozott kockázatú gyermekek:

- *egyoldalúan táplált csecsemő, gyermek*
- *rendszeretlenül táplált csecsemő, gyermek*
- *elhanyagoló, veszélyeztető életvitelű szülők*
- *rossz szociális helyz*
- *alternatív táplálkozás*

Gondozási specifikumok/Megfigyelési szempontok

Testi fejlődés, tünetek:

Az alultáplált gyermek testi gyarapodása stagnál, majd csökken. A testsúlya, magassága vagy akár mindkettő értéke elmaradhat a kívánatos fejlődés értékeitől. Amennyiben egy-két hónap alatt több *percentilis* kategóriaesés észlelhető, úgy szorosabb megfigyelés szükséges - heti rendszerességgű - a testi paraméterek terén. A *percentilis* értékekben észlelt kisebb fluktuációk elfogadhatók, de a nagyobbak esetében orvosi véleménykérés szükséges. Elsődleges figyelem felhívó lehet a test zsírszövetének csökkenése, ami csecsemőkön, gyermekeken szembeűnő. ***Egyes fehérvérsejtek száma csökken alultápláltságban, ami az immunrendszer ellenálló képességének csökkenését vonja maga után, így gyakori fertőzőeses eredetű betegségek figyelhetők meg ebben az állapotban.***

Jellemző testi tünetek:

- *kiálló csontok*
- *vékony, száraz, rugalmatlan bőr, mely fakó színű és hűvös tapintatú*

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

- *száraz haj, hajhullás*
- *fáradtság*
- *étvágytalanság*
- *csökkent testhőmérséklet*
- *súlyos esetben duzzadt láb, has előredomborodó*
- *hasmenés*

Ha a kalóriahiány hosszú időn keresztül áll fenn, szív- és légzési elégtelenség alakulhat ki.

A táplálás, táplálkozás teljes hiánya 8-12 hét alatt végzetes következményhez vezethet.

Percentilis táblázat rendszeres vezetésével, valamint BMI számítással, figyelemmel kell kísérni a testsúlygyarapodást, amihez testmagasság és testtömeg mérése szükséges (a mérés szabályainak betartásával).³³

Pszichés fejlődés:

Testi fejlődés mellett a lelki és szociális fejlődése is észrevehetően lelassul, akár intellektuális képességzavar is felléphet. Tünetei, melyekre mihamarabb szükséges figyelni:

- *érzéketlenség saját környezete iránt (apátia)*
- *ingerlékenység*
- *túlzott sírás*
- *szorongás*

A legkisebb viselkedésbeli változásnak is jelentőséget kell tulajdonítani. Rendszeres megfigyelés szükséges, a változásokról tájékoztatni kell a házi gyermekorvost, háziorvost, szükség esetén a gyermekjóléti szolgálatot.

³³ A gyermekkor tápláltsága megítélése 3. sz. Módszertani levél - Útmutató és táblázatok a gyermekkor tápláltsága megítéléséhez, OGYEI, 2004 - szerint történik.



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

Szociális fejlődés:

A gyermek közösségbe illeszkedését, viselkedését mindenképp meghatározza egészségi állapota. A kiegyensúlyozatlan csecsemő, szorongó gyermek fejlődése eltér egészséges társai fejlődésétől. Akár közösségtől való izolálódás is kialakulhat.

Fejlődést gátló tényezők:

A testi, a pszichés és a szociális fejlődésnél leírt tünetek, jellemzők, mint betegségi tünetek a csecsemő, gyermek fejlődésére gátló tényezőként hatnak.

Alultápláltsághoz vezető életmód tényezők:

- **étkezési szokások:** mértéktelenség, rendszertelenség, reggeli elhagyása-, kihagyása, étkezések gyakorisága, éttermekben (különösen gyorséttermekben) étkezés
- **táplálkozási, táplálási hibák:** kevés zöldség,- gyümölcsfogyasztás, zsíros ételek, egyoldalú táplálás, alternatív táplálás veszélyes formái
- **szülői hatások, példamutatás**
- **szülői ellenőrzés, felügyelet hiánya**
- **emocionális környezet:** stressz, elhanyagolás
- **szociális helyzet:** információhiány, szegénység, babonák.

Együttműködés:

- Követi-e a szülő a védőnői tanácsokat?
- Betartja-e az előírt étrendet, és életmódbeli tanácsokat?



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

- *Meg van-e a lehetősége azok betartására?*

Szakorvosi kontroll:

Terápiás módosítások illetve a szakorvosi vizsgálatokon való megjelenés nyomon követése és pontos dokumentálása, írásos és elektronikus dokumentáció vezetés esetén mindkét módon.

Fizikai aktivitás:

A kornak és testi fejlettségnek, energiabevitelnek megfelelő mozgásforma megválasztása szülői felelősség és szükség esetén az alapellátás segítségnyújtása elengedhetetlen. Alapvető tényező a fokozatosság, az energiabevitelhez igazított arányosság.

Gondozási specifikumok/Tanácsadás, tájékoztatás

Gyógyszerelés:

- szakorvos vagy javaslata alapján a házi gyermekorvos/háziorvos által felírt, illetve előírt vitaminok, gyógyszerek, tápszerek előírás szerinti adása

Táplálkozási tanácsadás:

A dietetikusok feladata a megfelelő, személyre szabott étrend összeállítása, minél változatosabb élelmiszerekből, ételekből összeválogatva.

- *előírt roboráló diéta betartása, diéta terv követése*



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

- *fokozatos kalória növelés betartása*
- *segítségnyújtás bevásárló lista készítésében*
- *receptötletek, ajánlások szociális helyzet figyelembevételével*
- *kalóriaszámlálás tanítása*
- *helyes konyhatechnikai eljárások ajánlása (párolás, grillezés)*
- *változatos, friss alapanyagokból készült ételek adása*
- *tejtermékek megfelelő arányú fogyasztása*
- *mesterséges édesítőszer használata kerülése*
- *ha a gyermek allergia szempontjából magas kockázatú, akkor táplálási hypoallergenitásra kell törekedni*
- *ételnapló vezetése (rendszeresen, előírás szerint, jól áttekinthetően)*
- *rendszerességre, gyakori, kis étkezések fontosságára figyelem felhívás*
- *megfelelő étkezési körülmények: esztétikus környezetben, terített asztalnál történjen az étkezés, nyugodt körülmények között, ne TV-nézés közben*
- *ételek alapos megrágásának fontossága*
- *megfelelő folyadékbevitelre figyelem felhívás, amelynek nagy része víz legyen*

Testmozgás, életmódbeli tanácsok adása:

- *fizikai aktivitás: naponta többször szabad levegőn tartózkodás, gyakori séta, kirándulás, családi programok*
- *kornak megfelelő mozgásforma választás*
- *szülőkkel közös sporttevékenység választása, életkori sajátosságok, biztonságosság figyelembevételével (pl. labdajátékok, kerékpározás, ugróiskola)*
- *TV, számítógép előtt töltött idő minimálisra csökkentése*
- *életkornak megfelelő alvásigény kielégítése*
- *személyi higiéné, helyes bőrápolás, hajápolás*

Pszichés vezetés:



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

- *bátorítás, megerősítés, dicséret*
- *kórházi kezelés szükségessége esetén felkészítés a kórházi napokra (szülőktől távol maradás, idegen környezet hatásainak kivédése)*
- *közösségbe járás, kapcsolatfelvétel a gondozókkal, óvodapedagógusokkal*
- *közösségi programokra invitálás, ahol a szülők megoszthatják egymással tapasztalataikat, receptcserére kerülhet sor, a gyerekek pedig közös játékkal segítik a társas kapcsolatok alakulását*

Kiemelt szerepe van az intézményi gondozás, nevelés által közvetített lehetőségeknek (bölcsőde, óvoda, iskolai étkeztetés)!

Egyéb:

- *szakirodalom és hiteles internetes források ajánlása*
- *tájékoztatás a szociális támogatási lehetőségekről*
- *civil szervezetek ajánlása*

III. 1. 3 Ételintolerancia(18)

Az ételintoleranciák jóval gyakoribbak, mint az ételallergiák(19). Ételintolerancia esetén, a tünetek kezdete lassú, néha órákkal az ételfogyasztás után jelenik meg. A tünetek is elhúzódóak, számos óráig, néha másnapig is elhúzódik. Allergia esetén a beteg nem tolerál minimális mennyiségű allergizáló ételt sem, mert az azonnali IgE - mediálta immunválaszt vált ki, súlyos tünetekkel: *légutak, végtagok hirtelen bedagadása, előbbi súlyos esetben akár légzésleállásig is fokozódhat, emiatt könnyű diagnosztizálni.*

Nem hyper-IgE reakcióval, de immunmediált reakcióval járó ételallergia esetén a korai tünetek gastrointestinális tünetek: hányás, puffadás, véres széklet illetve bőrtünetek: kiütések, viszketés, általános tünetek: gégeödéma jelentkezik.

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Késői tünetként: *krónikus hasfájás, krónikus bőrkiütések, fejlődés lelassulása, gyarapodási zavar* jelentkezik. Ételintolerancia esetén a beteg tolerál bizonyos mennyiségű ételt, akut tünetek nélkül. A tünetek, amiket okoznak rendkívül széleskörűek. Általános tünetek: *Étvágytalanság, fáradékonyság, fogyás, fejfájás, ingerlékenység, izzadákonyság, ízületi fájdalmak, vontatott súlyfejlődés, gyarapodási zavar.* Gastrointestinális tünetek: *hányás, hasmenés, puffadás, irritábilis bél, véres széklet*
Bőrtünetek: *kiütések, eczema, egyéb krónikus bőrbetegségek.*

Enzim-defektusok:

Laktóz-intolerancia: a vékonybél nyálkahártyája egyáltalán nem, vagy elegendő mennyiségű laktáz enzimet nem képes termelni

Elsődleges laktóz-intolerancia

- a. **veleszületett laktózhány:** ritka betegség, ami a testi kromoszómákhoz kötötten, rejtett (recesszív) módon öröklődik (azaz a beteg egyénnek mindkét szülőtől a hibás gént kell örökölnie ahhoz, hogy a betegség megjelenjen). Már a születéstől kezdve súlyos hasmenés képében jelentkezik, és akár kiszáradáshoz is vezethet.
- b. **koraszülöttek laktózhánya:** a koraszülöttekben az anyatejben található tejcukor bontását végző laktáz aktivitása még alacsony, ún. relatív enzimhiány áll fent. Az éréssel párhuzamosan az állapot rendeződik, a koraszülött utoléri a rendes időben született társait.
- c. **elsődleges felnőttkori laktózhány:** a laktázaktivitás 3-5 éves kor után csökken (élettanilag már nincs szükség az anyatejben található tejcukor bontására), fiatal felnőttkorra már csak tizede az eredeti értéknek.

Másodlagos laktóz-intolerancia

A vékonybél nyálkahártya károsodását okozó betegségek során jelentkező átmeneti vagy tartós tejcukor-érzékenységről van szó. Számos betegségben megjelenhet: *bélrendszeri fertőzések utáni állapotokban, bakteriális túlnövekedési tünetegyüttes részeként, Crohn-betegség, gyomorműtétek után, rövid bél szindrómában*

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

vagy akár lisztérzékenység (cöliákia) mellett.

Diagnosztizálása csecsemő- és kisdedkorban nehézséget jelent. Legalkalmasabb az eliminációs diéta (14) vagy az enzimpótlás, majd ennek megvonását követően a tünetek visszatérését figyelni. A laktózterhelési próba, a hidrogén-kilégzési teszt nem kooperáló életkor miatt nem lehetséges. A széklet-pH nem specifikus, a vékonybél szövet laktóz-aktivitásának mérése invazív, a genetikai vizsgálat drága. Az enzimpótlás egyszerűen biztosítható laktáz készítményekkel, melyeknek nagy része már vény nélkül is kapható.

Fruktóz- intolerancia

A "valódi" fruktóz-intolerancia egy igen ritka betegség, amit veleszületett enzimhiány okoz: ez az enzim (aldoláz-B) a májban található és a gyümölcscukor lebontását végzi. Gyümölcscukor fogyasztását követően hányás, alacsony vércukorszint, sárgaság alakulhat ki, vérzések jelentkezhetnek. Májmegnagyobbodás, magas szérum húgysavszint és következményes vesekárosodás jellemzi. **Kezelését a teljes fruktózmentes étrend jelenti.**

A gyümölcscukor-érzékenység tulajdonképpen a fruktóz felszívódási zavarát jelenti, amit az európai népesség körében gyakori, 35%-os előfordulás jellemez.³⁴

A tejcukor-érzékenységhez hasonló tünetek jelentkezése jellemzi. Akkor kell erre gondolni, amikor a szigorúan betartott laktózmentes diéta vagy tartósan adott laktáz enzimpótlás mellett sem szűnnek meg a tünetek és a panaszok.

A fruktóz-intolerancia alapját a vékonybél hámsejtek felszínén elhelyezkedő fruktóz szállító fehérje működési elégtelensége képezi, amely miatt a bélüregben a normálisnál több gyümölcscukor marad, és ezt később a vastagbél baktériumai bontják le. Ez vezet az ételintoleranciákra jellemző tünetek kialakulásához:

³⁴



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

- puffadás, felfúvódás
- hasmenés (ritkábban székrekedés!)
- gyakori szellentés
- görcsös hasi fájdalom.

Fehérje eredetű ételallergiák:

Tejfehérje allergia:

Akkor áll fenn, ha a szervezet az elfogyasztott tejben lévő tehéntej-fehérjét (a kazeint) allergénként észleli és ellene kóros immunválaszt ad. A tejfehérje allergia 1. bőrtüneteket, 2. légúti tüneteket, 3. gyomor-bélrendszeri tüneteket mutat. Közvetlenül a tej elfogyasztása utáni lehetséges tejfehérje allergia tünetek: *hányinger, hányás, hasmenés, különböző bőrtünetek megjelenése (ekcéma, csalánkiütés, vörös foltok, viszketés) véres széklet, a gége bedagadása. Nehézlégzés, tartós rekedtség.* A tejfogyasztástól időben elváló későbbi jelek lehetnek, a gyakori *hasfájás, nyugtalanság, bőrkiütések, étvágytalanság, lassuló gyarapodás, vagy súlyvesztés, székrekedés.*

Tojásallergia:

A tojás fehérje-tartalmára a szervezet kóros immunreakciót ad. A tejfehérje allergiánál leírt jellegzetes tünetekkel jár.

Szója-allergia:

A szója nagy fehérjetartalmú növény. **Fehérjetartalmára hasonlóan kóros immunreakcióval válaszolhat a szervezet.**

Búza-allergia:

Ez a betegség a búza fehérjéje által kiváltott kóros immunreakció, megjelenése nagyon ritka. (Az elnevezés nem következetes, leggyakrabban az allergia szóval írjuk le a betegséget, azonban ez nem a klasszikus IgE - mediálta hiperacut folyamat a jellegzetes tünetekkel. Leírásunkban mi is ezt az elnevezést alkalmazzuk.) Nem keverendő össze a

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

glutén/lisztérzékenységgel!

Az alapellátás egyik kiemelt feladata az egészséges táplálás, táplálkozás jelentőségére való figyelem felhívás, és az ezzel kapcsolatos preventív feladatok.

A korai felismerésre a védőnőnek a tanácsadások, családlátogatások alkalmával nyílik lehetősége. Ételintolerancia diagnózisának felállítása gasztroenterológus feladata, az állapot helyreállításában az alapellátáson túl dietetikus is közreműködik. Az ételintoleranciában, ételallergiába szenvedő gyermek egészségi okból fokozott gondozást igénylő gyermek.

Fokozott kockázatú gyermek:

- *pozitív családi anamnézis ételallergia, ételintolerancia irányába*
- *hibás csecsemőtáplálás*
- *akut gasztroenterális betegség utáni állapot*
- *gyulladásos bélbetegségek.*

Gondozási specifikumok/Megfigyelési szempontok

Testi fejlődés

Az ételintoleranciában szenvedő gyermek testi gyarapodása stagnál, majd az esetetek nagy részében a kívánatos értékek alá csökken. A testsúlya, magassága vagy akár mindkettő értéke elmaradhat az egészséges fejlődés értékeitől. Amennyiben egy- két hónap alatt több *percentilis kategóriaesés* észlelhető, úgy szorosabb megfigyelés szükséges - heti rendszerességgű - a testi paraméterek terén. A *percentilis* értékekben észlelt kisebb fluktuációk elfogadhatók, de a nagyobbak esetében orvosi véleménykérés szükséges.

Percentilis táblázat rendszeres vezetésével, valamint BMI számítással, figyelemmel kell kísérni a testsúlygyarapodást, amihez testmagasság és

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

testsúlymérés szükséges (mérés szabályainak betartásával).³⁵

Pszichés fejlődés

Testi fejlődés mellett a pszichés fejlődése is észrevehetően lelassul, ill. eltér, ha hosszabb ideig nem állítják fel a diagnózist és nem kezdődik el időben a megfelelő terápia. Tünetei melyekre mihamarabb szükséges figyelni:

- ingerlékenység
- alvászavarok
- félnkség – szorongás - fáradékonyság
- koncentrációs zavarok (súlyosabb esetben)³⁶

A legkisebb viselkedésbeli változásnak is jelentőséget kell tulajdonítani. Rendszeres megfigyelés szükséges, a változásokról tájékoztatni kell a házi gyermekorvost, háziorvost, szükség esetén a gyermekjóléti szolgálatot.

Szociális fejlődés

A gyermek közösségbe illeszkedését, viselkedését mindenképp meghatározza egészségi állapota, diétája.

Fejlődést gátló tényezők

- növekedési zavarok
- alvászavarok
- társas helyzetben fellépő zavarok
- fogászati komplikációk

³⁵ A gyermekkor tápláltsága megítélése 3. sz. Módszertani levél - Útmutató és táblázatok a gyermekkor tápláltsága megítéléséhez, OGYEI, 2004 - szerint történik.

³⁶ E Sloan and J Caschera: Allergies In: PJ Allen, JA Vessey, NA Shapiro: Primary care of the child with a chronic condition Mosby Elsevier, Fifth Edition, 2010
57/289

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

- halmozódó zavarok esetén súlyosabb komplikációk.³⁷

Együttműködés

- *Követi-e a szülő a védőnői tanácsokat?*
- *Betartja-e az előírt étrendet, és életmódbeli tanácsokat?*
- *Megvan-e a lehetősége azok betartására?*
- *Megjelenik-e az előírt szakorvosi vizsgálatokon?*

Szakorvosi vizsgálatok jelentőségének, a vizsgálatok menetének ismertetése a beutaló adásakor elsődlegesen fontos és a beutaló szakember feladata. A védőnő feladata, hogy megfelelő tájékoztatással segítse az együttműködést.

Szakorvosi kontroll

Terápiás módosítások, illetve a szakorvosi vizsgálatokon való megjelenés nyomon követése és pontos dokumentálása, papír alapú és elektronikus dokumentáció vezetés esetén mindkét módon.

Fizikai aktivitás

A kornak megfelelő mozgásforma megválasztása szülői felelősség. Nagyon fontos a szülői példamutatás, egészséges életmódra nevelés; egyik pillére a rendszeres testmozgás már gyermekkortól.

Táplálkozás:

- *eliminációs diéta (ételallergia, fruktóz-intolerancia esetén nagyon szigorú és következetes kell, hogy legyen, laktáz-hiány esetén van lehetőség*

³⁷ E Sloand and J Caschera: Allergies In: PJ Allen, JA Vessey, NA Shapiro: Primary care of the child with a chronic condition Mosby Elsevier, Fifth Edition, 2010



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

enzimpótlásra)

- *dietetikai alapismeretek, ételek összetevőinek ellenőrzése vásárláskor*
- *tápláló teljes értékű étrend változatos friss alapanyagokból*
- *hiányállapot kerülése*
- *cseretáblázat, ill. tiltott ételek listája ismert legyen.*

Gyógyszerelés:

Szakorvos által előírt készítmények, vitaminok, gyógyszerek, tápszerek előírás szerinti adása.

Táplálkozási tanácsadás:

A szakorvosi gondozás során a dietetikusok, táplálkozási szakemberek feladata a megfelelő, személyre szabott étrend összeállítása, minél változatosabb élelmiszerekből, ételeket kell összeválogatni. A beteget tájékoztatják a betegség (ételallergia) immun eredetű természetéről, valamint arról, hogy a diéta nem következetes tartása esetén az allergiás, immunmediált reakció egyéb krónikus betegséget is eredményezhet (pl.: krónikus légúti megbetegedés). ***Ezt az információt megerősítve és szem előtt tartva, a szülőknek ismételten hangsúlyozni kell a következetes és szigorú diéta jelentőségét.*** Fontos az élelmiszerek összetevőinek ismerete, de fontos felhívni a figyelmet arra is, hogy a gyógyszergyártó cégek több készítményben is vivőanyagként laktózt használnak. A megfelelő diétával normális életminőség, egészséges, zökkenőmentes fejlődése lehetővé válik. A diéta enyhítésének mértékét és kezdő időpontját, az esetleges visszaterhelés idejét a gastroenterológus határozza meg. Ez egyénenként változó, ne hagyjuk, hogy a szülő más gyermekekkel hasonlítsa a gyermekét.

- *pozitív reakciót kiváltó élelmiszerek teljes elhagyása, kerülése (tejallergia esetén a tehéntej nem helyettesíthető kecsketejjel, juhtejjel, kancatejjel - kizárólag növényi eredetű „tejjel”: szója-, mandula-, rizstej)*
- *gastroenterológus javaslatára gyógytápszerek adásának lehetősége*
- *vitaminok, ásványi anyagok pótlása, tej elhagyása esetén megfelelő Ca^{++} , D-*



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

vitamin adása

- *helyettesítő élelmiszerek ismerete*
- *élelmiszerek összetevőinek ismerete*
- *segítségnyújtás bevásárló lista készítésében*
- *receptötletek, ajánlások szociális helyzet figyelembevételével*
- *egészséges konyhatechnikai eljárások ajánlása (párolás, grillezés)*
- *ételnapló vezetése (rendszeresen, előírás szerint, jól áttekinthetően)*
- *rendszerességre, gyakori kis étkezések fontosságára figyelem felhívás*
- *megfelelő étkezési körülmények: esztétikus környezetben, terített asztalnál történjen az étkezés, nyugodt körülmények között, ne TV-nézés közben*
- *ételek alapos megrágásának fontossága*
- *megfelelő folyadékbevitelre figyelem felhívás, melynek nagy része víz legyen*
- *megfelelő intézmény választása, diéta tartása a közintézményben*

Pszichés vezetés

Fontos tájékoztatni az óvoda/iskolai szakembereket az allergén anyagokról, tájékoztatást adni a tünetek felismerésére, a lehetséges anaphylaxia (4) jelenségére, teendőkre. Kiemelt jelentősége van annak, hogy az allergiás tüneteket ne tévesszék össze a gyermek környezetében lévő egy esetleges infekció tüneteivel.

Alvászavar előfordulása esetén alváslaborba történő irányítás, a kognitív és pszichés tünetek elkerülése érdekében is.

A táplálkozás okozta többletterheltség súlyossága, ill. a család anyagi helyzetének függvényében szociális szakemberrel történő kapcsolatfelvétel szükséges lehet. ((Bizonyos diagnózisok fennállása esetén emelt összegű családi pótlék (ECSP) jár, és az ehhez kapcsolódó a vele járó támogatásokkal együtt).

III.1. 4. Diabetes

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

A diabeteses gyermekek száma az utóbbi 10 évben leginkább az 5 év alatti korosztályban növekedett. A diabeteses gyermek ellátásának ebben az életkorban is a fő célja: a napi élettevékenység a szokásostól ne térjen el, közösségbe kerülhessen a gyermek, illetve hogy az akut anyagcsere-kisiklásokat a hosszútávú szövődményeket megelőzzük. A gyermekek vércukorszintjét az inzulin – étkezés - mozgás hármasának az egyensúlya határozza meg. ***A gyermekek életének a fő része az étkezés és a játszás/mozgás, ezért a diabeteses gyermek ellátása – mivel a gyermeknek ebben az életkorban még nincs belátó képessége - a környezetre nagy felelősséget terhel, rendkívüli odafigyelést igényel.***

A diabetes gyermekkorban (leginkább az 1-es típusú diabetes, IDDM) többségében immunológiai eredetű megbetegedés. Az inzulintermelő sejtek autoimmun eredetű pusztulása inzulinhiányos állapotot eredményez. Az inzulin – jelenleg - kizárólag tűvel vagy inzulinpumpával, szubkután formában juttatható a szervezetbe.

Minden főétkezés előtt vércukorméréssel döntjük el, hogy az adott étkezéshez mennyi inzulint fog kapni a gyermek. A napi többszöri vérvétel és inzulinadás szomatikusan és pszichésen is megterhelő a gyermeknek és családjának.

A gyermekkorú diabetesnek gyakori társuló betegsége a *cöliákia*. E két betegség együttes előfordulása esetén mindkét gondozási szempontot figyelembe kell venni.

Az alapellátás feladata a technikai eszközök (vércukorméréshez, táplálkozáshoz) kapcsolódó eszközök meglétének az ellenőrzése illetve az életmódi, kezelési szabályok betartásában való támogatás, szükség esetén ellenőrzése.

Gondozási specifikumok/megfigyelési szempontok

Testi fejlődés:

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

- Percentilis táblázattal követni kell a szomatikus gyarapodást. A betegség kezdetén nagymértékű súlyvesztés a jellemző. Az inzulinkezelés beállítását követően a hirtelen súlygyarapodás - az elvesztett testsúly visszanyerése - nem kóros.
- Testi fejlődésüknek nem szabad eltérni a magyar gyermekpopuláció standardjaitól. A hossz- súlynövekedési és BMI percentilisek táblázat alapján a szomatikus fejlődés jól követhető.

Pszichés fejlődés:

Az alapbetegség és a hozzá társuló jelentős komorbiditás miatt cukorbetegség esetén a pszichiátriai megbetegedések aránya a normál, azonos életkorú gyermekek és fiatalok körében mért arányok háromszorosa.³⁸ Alapvetően a depresszió radikálisan magasabb előfordulásáról beszélhetünk illetve generalizált szorongásos zavarok kerülnek az irodalomban még említésre. Megemlítendő, hogy a magasabb életkorokban a szuicid gondolatok megjelenése is jelentős probléma (26%)³⁹, ugyanakkor az előfordulási gyakoriságuk nem tér el az életkori mintáétól (kb. 4%)⁴⁰.

A szabadságérzet hiányához (IDDM esetén) kapcsolódó pszichés fejlődést befolyásoló tényezők, zavarok összefüggnek az alacsonyabb compliance jelenségekkel.

Amennyiben a cukorbetegség elhízás mellett áll fent, az ott leírtak figyelembevétele is szükséges!

Ismert a rosszul kontrollált metabolikus állapotú gyermekek rosszabb iskolai teljesítménye, sikertelensége – a gondozott, jól beállított anyagcsere esetén azonban nem kell számolni elmaradással.

³⁸ BJ Blanz, BS Rensec-Riemann et al: IDDM is a risk factor for adolescent psychiatric disorders In: Diabetes Care, 1993, 16 1579-1587.

³⁹ EA Doyle, M Grey: Diabetes In: PJ Allen, JA Vessey, NA Shapiro: Primary care of the child with a chronic condition Mosby Elsevier, Fifth Edition, 2010

⁴⁰ U.o.

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

A fizikai aktivitás (iskolában testnevelés tanóra!) minél pontosabb figyelembevétele elengedhetetlen a rosszullétek elkerülése (pl.: hipoglikémia) érdekében.

Szociális fejlődés:

A szülők elsődlegesen az 1-es típusú diabetes gyógyíthatatlansága, állandó fennállása miatt mutatnak magasabb arányban szorongást, dühöt.⁴¹

A szülői féltés miatt, valamint, ha a bölcsődei/óvodai ellátás hozzáállása nem konstruktív, ezek a gyermekek nagyon gyakran kimaradnak a kortársközösségből. Ezen félelmek reális eloszlata, az bölcsődei/óvodai ellátásban résztvevők tudásanyagának pótlása segíthet abban, hogy a cukorbeteg gyermekek feltétlenül kortársközösségbe járhassanak. A gyermekközösségbe való elhelyezésben sokat segíthet a védőnő.

Az iskolai sikeresség elősegítése (pl.: tanuló párok – inzulin adagolás és egyéb elfoglaltságok alatt gyermek állandó helyettes társsal rendelkezik stb.) a szülő és a szakemberek közötti „mediációs” folyamatok eredménye is, mely szükség esetén a védőnő segítségével zajlik.

Fejlődést gátló tényezők:

A testi fejlődés megfelelő táplálás esetén nem tér el a magyar populációtól. *Mentális* fejlődésüket befolyásolhatja ebben az életkorban - amikor az idegrendszer még rendkívül képlékeny és sérülékeny - a *hipoglikémia* gyakori előfordulása.

Pszichés fejlődésüket a családi és közösségi környezet nem-elfogadó- vagy túlaggódó hozzáállása hátrányosan befolyásolhatja.

A diabetes kialakulásához vezető életmód tényezők:

⁴¹ U.o.



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

Mivel immunológiai eredetű megbetegedés, közvetlen kiváltó okot nem tudunk megnevezni. Jelenleg javasolható, hogy a korai tehéntej bevezetését kerüljük, ha a családban előfordult már 1-es típusú cukorbetegség - ez a csecsemőtáplálási alapelvnek egyébként is része.

Együttműködés:

- *Eszközök megléte, állapota (vércukormérő, grammokban mérő mérleg, inzulinadási eszközök, szénhidráttáblázat, vércukormérő napló és vezetése)*
- *Kontrollokra jár-e megfelelően?*
- *Betartja-e az életmódi tanácsokat?*

Szakorvosi kontroll:

Terápiás módosítások, illetve a szakorvosi vizsgálatokon való megjelenés nyomon követése és pontos dokumentálása, papír alapú és elektronikus dokumentáció vezetés esetén mindkét módon.

Fizikai aktivitás:

A diabeteszes gyermek sportolása, mozgása (a veszélyeztető körülmények szem előtt tartásával) nemcsak megengedett, hanem kívánatos is. A hosszútávú szövődmények megelőzésében segít a rendszeres aerob testmozgás. Ha lehetőség van, bíztassuk a gyermeket és a családot a jövőbeni rendszeres sportolás kialakítására, valamilyen rendszeres mozgásforma keresésére (séta, kerékpározás, tánc, ugrálókötelezés, stb.).

Táplálkozás:

- *A szakellátás során részletes diétás oktatásban részesül a gyermek ellátásában részt vevő család. Ennek pontos betartása a kezelés alapeleme.*



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Gondozási specifikumok/Tanácsadás, tájékoztatás

Gyógyszerelés:

- *szakorvos által javasolt gyógyszerek/inzulin előírás szerinti adása és javaslat alapján a házi gyermekorvos/háziorvos által a szükséges recepteket felírni, inzulint időben kiváltani*

Segédeszközhasználat:

- **vércukormérő:** A vércukormérőknek megőrzik a méréseket, így a napi 4 alkalommal történő vércukormérések megtörténtét ellenőrizni lehet. A vércukormérő működőképes legyen, dátum és időpontot aktualizálni kell. Mivel a gyermekek vagy a szülők mindig viszik magukkal, célszerű praktikus, strapabíró tárolót keresni. Ha sérül, cseréjéről gondoskodni kell.
- **szénhidráttáblázat:** Ez lehet papíralapú, de van olyan mérleg, ami elektronikus formában tartalmazza. Az ételkészítés helyéhez minél közelebb, gyorsan könnyen kereshető formátumú legyen.
- **inzulinadási eszközök, tollak:** Tiszta, megkímélt állapotban kell lenniük, 3 évenként lehetőleg ki kell cserélni, de stabil eszközök, nagyon nehezen rongálódnak meg.
- **vércukormérő napló:** A szakorvos ennek alapján követi és változtatja az inzulinkezelést, ennek megléte, és rendszeres vezetése a kezelés egyik alapeleme.
- **inzulinpumpa:** Minél kisebb egy gyermek, annál valószínűbb, hogy inzulinpumpa kezelésben fog részesülni. Ez egy kicsi, komputer által vezérelt szerkezet, amely programozott módon ad inzulint. Technikai probléma esetén utánpótlása biztosítva van, de fel kell hívni a szülők figyelmét, hogy az inzulinbeadás hagyományos eszközei (toll, tű) mindenképpen maradjanak meg biztonságos, tiszta helyen.
- **sürgősségi „eszköz” a glukagon (Gluga-gen injekció).** Ennek legyen állandó, könnyen elérhető helye, amely ismert minden családtag számára.
- **Hipoglikémiás csomag:** Mindig legyen összekészítve, a hipoglikémia ellátáshoz



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

szükséges egységcsomag, esetleg több is, és a gyermekre felügyelő személynél/helyen is legyen mindig 1 csomag összekészítve.

- **Inzulin tárolása:** hűtő ajtajában, fagyasztani tilos!

Táplálkozási tanácsadás:

- Minden gyermek személyre szabott részletes tanácsot kap a szakrendelésen, amit folyamatosan felülbírálnak, módosítanak, ha szükséges.
- A táplálkozás alapelemei az egészséges étrend alapelemei: napi 5-6 alkalommal étkezés, az étkezések időpontja fix (sajnos hétvégén és ünnepnapokon is – egyes kezelési rendszerek kivételével – pl. az inzulinpumpa -, mert ott liberálisabban lehetnek az étkezési időpontok). Nassolnivalók teljes elhagyása vagy beépítése a napi 5-6 étkezési időpontba. Édességet/csokoládét csak, mint a főétkezésbe beépítve lehet enni. Gyakori, hogy az innivalókban az édes íz megtartása miatt mesterséges édesítószerrel készítenek, ennek elkerülése fontos. Gyümölcsöket ehet, gyümölcsleveket ihat, de ezek szénhidráttartalmát is be kell számítani a napi adagba. Gyakorlatilag majdnem mindent ehet a diabeteses, a nehézség az, hogy a mennyiség korlátozott, és az időpont is fix.
- Ha a gyermek éhes, de a vércukor miatt nem ehet szénhidrátot, akkor szénhidrát nélküli ennivalót ehet (tojás, sajt, felvágottak) - a gyermekek főleg ezeket preferálják. Hosszútávon azonban ez túlzott fehérje -, zsír- és só- bevitelt jelent. Bíztni kell a gyermeket és a családot arra, hogy a zöldségeket rendszeresen építsék be az étrendbe, ezáltal a túlzott fehérje és zsírbevitel valamennyire ellensúlyozhatóak.
- Közétkeztetésbe is bevonható a gyermek, ha biztosítani tudják a diabeteses étrendet és az étkezés időpontja is tud alkalmazkodni a gyermek igényéhez. (Ha az óvodai jutalmazás, ajándékozás édesség – pl. névnapok -, akkor gondoskodni kell a diabeteses gyermek igényeiről is.)

Testmozgás, életmódbeli tanácsok:



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

- *Fizikai aktivitás: a spontán szabad mozgás megengedhető, javasolt a rendszeres testmozgás is, későbbiekben akár versenyszerűen is (sportolás választásánál szem előtt kell tartani, hogy a veszélyes sportok (pl. a bűvárkodás, a bokszt, a technikai sportok falmászás, küzdősportok) nem javasoltak a diabeteses gyermeknek. Olyan sportok elkezdésére se bíztassuk, amelyek veszélyhelyzetbe hozhatják, pl. azért, mert hosszasan kell egyedül lennie (tájékozódási futás)*
- *szülőkkel közös sporttevékenység választása (óvodás kortól) életkori sajátosságok, biztonságosság figyelembevételével (pl. labdajátékok, kerékpározás, ugróiskola)*
- *közös otthoni torna játékos formában, zenére*
- *speciális táborok, családi táborok (óvodás kortól)*
- *TV előtt töltött idő minimálisra csökkentése*
- *életkornak megfelelő alvásigény kielégítése*
- *közösségbe járás ajánlása, megoldása*

Pszichés vezetés:

- *bátorítás, megerősítés, dicséret (a szülő számára is megterhelő a gyermekre való folyamatos odafigyelés, ezért a szülő biztatása, pozitív megerősítése is javasolt), az önállóság kialakítása a compliance elérése érdekében azonban elkerülhetetlen (főleg a pubertást követően!)*
- *kórházi kezelés szükségessége esetén felkészítés a kórházi napokra (szülőktől távol maradás, idegen környezet hatásainak kivédése)*
- *közösségbe járás, kapcsolatfelvétel a gondozókkal, (óvoda) pedagógusokkal*
- *közösségi programokra invitálás, ahol a szülők megoszthatják egymással tapasztalataikat, receptcserére kerülhet sor, a gyermeknek számára célirányos pszichoedukáció javasolt*

Egyéb:

- *szakirodalom, és hiteles internetes források ajánlása, felhívni a figyelmet az interneten hirdetett reklámok, gyógyszerek, egyéb a diabéteszt „gyógyító” szerek, módszerek kerülésére, összejt terápia jelenleg nem hatékony*

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

- *tájékoztatás a szociális támogatási lehetőségekről, civil szervezetek ajánlása*

III. 1. 5 .Cisztás fibrózis

A cisztás fibrózis (CF, mucoviscidosis) autoszómális recesszíven öröklődő transzmembrán kloridcsatorna-anomália. A kloridcsatorna elégtelenségéből fakad, hogy minden exokrin működésű mirigy produktuma igen sűrű (viszkózus) lesz. Így sűrű lesz a légúti nyák, az epe, a hasnyál, a verejték, serdülés után az ivari szekréta. A *cystás fibrosis* gyermeknek minden szervrendszere beteg direkt vagy indirekt módon. **Gondozásuk alapja a komplexitás.** A gondozás irányítója a Cisztás Fibrózis (CF) központ, de nagy feladat hárul az alapellátásra is.

Gondozási specifikumok/Megfigyelési szempontok**Testi fejlődés:**

A CF-es gyermek kezelés nélkül *malnutrícióra* (37) és *hypoxiás* károsodásra van ítélve. **A súly- és hossznövekedési zavar már csecsemőkorban jelen van.** Kezelés nélkül a CF-es gyermek kis testsúlypercentilisű, kis testhosszpercentilisű, nagy háskörfogatpercentilisű és nagy mellkörfogatpercentilisű lesz. (A főbb tünettant lásd alább.) A CF-es gyermek testi fejlődésének követése is alapvető fontosságú.

Pszichés fejlődés:

A CF-es gyermek pszichés fejlődését számos, az alapbetegségből és kezelési lehetőségekből származó tényező befolyásolja.

A fejlődést jelentősen meghatározó alvási elváltozások alapvetően befolyásolják a nappali fáradékonyságukat, ingerültséget. Ráadásul ezen gyermekek napi reggeli – a betegség okozta – rutinfeladataik miatt korán kelnek⁴². Súlyos esetben depresszív tünetek

⁴² LA Hazle: Cystic Fibrosis In: PJ Allen, JA Vessey, NA Shapiro: Primary care of the child with a chronic condition Mosby Elsevier, Fifth Edition, 2010
68/289

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

megjelenése is lehetséges.

A CF-es gyermekek jövőképe meglehetősen terhelt, így ezek a pszichés fejlődés során számos – jórészt internalizáló zavar formájában – megjelenhetnek.⁴³ Bár jórészt normál szexuális életet élhetnek, az infertilitás gyakori..

Az iskolai teljesítményzavarok és pszichés terheltség összefüggése bizonyított, ugyanakkor nem tudni pontosan, hogy a relatív nagyobb számú súlyosabb tanulási problémák és iskolai alulteljesítések milyen folyamatoknak köszönhetőek.⁴⁴ A fáradékonyság/fáradtság, figyelmi problémák, önértékelési zavarok és depresszív tünetek ismeretek a CF-es gyermekek esetében.⁴⁵

Az iskolai sikeresség elérése és a társas izoláció elkerülése érdekében feltétlenül fontos az intézményi nevelést végző team felkészítése, egyéni fejlődési út megtervezése, együttműködő szakemberek bevonása, kompetenciák meghatározása. Ebben az alapellátásban dolgozó védőnőknek is kiemelt szerepük van.

Szociális fejlődés:

A CF-es gyermek szocializációs fejlődéséhez fontos a gyermekközösség, de beilleszkedése nehézkes, mert a közösségben fokozott légúti és emésztőrendszeri infekcióveszélyben van. Emellett a bölcsődei gondozónő/óvodapedagógus/pedagógus nem kötelezhető (mivel nincs is benne gyakorlata) a speciális CF-légzőterápia elvégzésére. Így az a CF-es gyermek, akinél a ennek a betegségnek a súlyos formája áll fenn, nem látogathat közösséget, ennek következtében pedig a szociális fejlődése gátolt lehet. Az a CF-es gyermek, akinél nincs súlyos manifesztáció és megfelelően immunizált, a szülő reggel elvégzi a légúttisztítást, mehet és menjen is bölcsődébe/óvodába/iskolába.

A közösségben töltött időre eső étkezés előtti emésztőenzim beadása, az

⁴³ U.o.

⁴⁴ U.o.

⁴⁵ U.o.



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

esetleges inhalációs gyógyszerelés elvégzése vállalható feladat a bölcsődei gondozónő/óvodapedagógus/pedagógus számára, s így a CF-es gyermek is megfelelően tud szocializálni.

Az állandó köhögés zavaró lehet a társak számára, így ennek megoldása integrált keretek között szükséges. A tájékoztatás, a szülőtársak és gyermekek felkészítése elengedhetetlen.

A társak mellett azonban a család szerepe – mint minden krónikus betegségben szenvedő gyermek esetében – különösen terhelt. Fontos szocializációs szempont az alapellátás számára a teljes család gondozása! Fel kell figyelni a kezelés okozta többletterhet családon belüli egyensúlyvesztésére, annak elviselésére; a kezelésekkal kapcsolatos lehetséges ellentétekre a szülők álláspontja között, a testvérek esetében halmozódó problémák megjelenésére (pl.: gyakoribb enurézis, fejfájás, alhasi fájdalmak, depresszió, iskolai problémák stb.).

Fejlődést gátló tényezők:

A testi, a pszichés és a szociális fejlődésnél leírtakat összefoglalva a CF-es gyermek főbb fejlődést gátló tényezői: *malnutríció, hypoxia és szociális izolálódás.*

Betegség vezető tünetei:

- o bőre sós, verejtékezni alig tud, könnye is kevés és nagyon sós.
- o sokat köhög, sok hurutot nyel vagy köp /sokszor vércsíkozott köpetet/, krónikusan bronchitises, visszatérően pneumoniás, roncstüdő felé halad. Szekunder módon kapcsolódik a roncstüdőhöz a pulmonalis hypertensio és a cor pulmonale. Gátolt orrlégzést okozhat az orrpolyp.
- o súly- és hossznövekedése gátolt.
- o vérszegény, sápadt, a hypoproteinaemia miatt oedemás.
- o széklete nagytömegű, zsírcseppes, zsírfényes, olajcseppes, emésztetlen, bűzös, úszik a vízben.



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

- o hasa puffadt, gázos.
- o főbb gasztrointesztinális jellemzői a refluxhajlam, a krónikus enteritis, a *dysbacteriosis*, a *kontaminált vékonybél*, az *invaginatiohajlam*, az *ileushajlam* (*meconiumileus* (38) ill. *DIOS=distalis intestinalis obstructio syndroma*) és a *rectumprolapsus-hajlam*.
- o A CF-es gyermek *krónikus pancreatitises*, és ha a hasnyálmirigy annyira heges már, hogy a belső elválasztású mirigyállománya is elpusztult, nincs, ami inzulint termeljen, így cukorbetegség tünetei is mutatkozni fognak.
- o A CF-es gyermek hepatobiliaris érintettségének jelei a *sárgaság*, a nagy máj (zsírmáj), a *göbös cirrhotikus máj*, az ascites, a nagy lép, seprűvénás hasfal (portocavalis shunt-ök), epekövesség. Sürgősségi állapot a *nyelőcsővarix-vérzés*.
- o A CF-es gyermek *hypovitaminosisos*, felléphet pl. *szűrületi vakság*, *csonttörékenység* (*osteopéniás/porotikus*), *vérzékenység*.
- o A CF-es gyermek többnyire sterilításra/meddőségre ítélt.

Betegség életkori sajátosságai:

- o A CF-es újszülöttnak gyakran *meconiumileusa* van.
- o A CF-es csecsemő köhögős, *bronchitises*, *viesszátérően tüdőgyulladásos*, s már ekkor fennállhat a *pulmonalis hypertensio* és *cor pulmonale*. A CF-es csecsemő elhúzódóan sárga, *refluxos*, gázos hasú, *sápadt*, *oedemás*, *sós bőrű*, kevés könnyel síró, *széklete nagy tömegű és zsírfényű*, *súlygyarapodása lassú vagy állhat*, *növekedésben visszamaradt*, *krónikus enteritises* (esetenként *invaginatio* is kialakulhat!), *méretében nagy májú és nagy lépű*, *vénahálózatos bőrű*, *vérzékeny*, a *rectuma* gyakran *előeső*, *malignus szívritmuszavarra hajlamos* (sóhiány).
- o A CF-es kisdednek esetenként már *dobverőujjai lehetnek* és *recidív légmelles állapot is felléphet*, akár ismételten, minden csecsemőkorai CF-tünet mellett.
- o Az iskoláskorú CF-es gyermeknek gyakran már *bronchiectasiája*, *orr- vagy orrmelléküregi polypja is van*, *májcirrhosisa is lehet*, *nyelőcsővarixból vérezhet*,



SZÉCHENYI TERV



**Koragyermekkorai
program**

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkorai (0-7 év) program**

epeköve, cukorbetegsége lehet.

- o A roncsütődős CF-es állapotán tüdőtranszplantáció segíthet (általában iskolás vagy későbbi életkorban).*



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

Progresszió, állapotromlás jelei:

- o *a kezelt CF-es gyermek széklete újra zsírcseppes. Ez annak a jele, hogy a hasnyálmirigy funkciója tovább romlik, a hasnyálmirigyzim-pótlást növelni kell.*
- o *az oxigenizáció romlik, s oxigénigény lép fel.*
- o *a hiperkalorizálás ellenére fogyás jelentkezik.*
- o *portalis hypertensio.*
- o *a cor pulmonale.*
- o *cukorbetegség, anyagcsere romlása az inzulinkezelés ellenére.*
- o *hypovitaminosisok fokozódása.*

Együttműködés:

- o *Követi-e a szülő a CF-es gyermek komplex kezelési tervét töretlenül és rendületlenül?*
- o *Helyesen alkalmazza-e a légzőtornát, a légúti váladék kiürítésének segítségét, az inhalatív gyógyszereket és az enzimszubsztitúciót?*
- o *Biztosítja-e a sürgősségi gyógyszerek folyamatos elérhetőségét?*

A védőnő ne elégedjen meg azzal, ha ezekre a kérdésekre a szülő igennel válaszol, hanem győződjék is meg róla.

Szubspecialista Szakorvosi kontroll:

A CF-es gyermek kezelési komplexitása miatt különösen szoros együttműködés szükséges a CF-et ellátó szubspecialista orvos és az alapellátás között. Az alapellátásnak minden terápiamódosításról tudnia kell. Ha egy CF-es gyermek kiesik a gondozók látóköréből, az gyors állapotromláshoz vezet, ezért mindent meg kell tenni, hogy ez ne fordulhasson elő.

Fizikai aktivitás:



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

A *CF-es gyermek* fizikai aktivitása elsősorban a terhelhetőségétől függ. Olyan mozgásforma javasolt, amely karlendüléssel és mély légzéssel jár (pl. úszás, röplabda). Sport előtt légúttisztítást kell végezni. Ha a *CF-es gyermek* rossz állapotú (*hypoxiás, leromlott fizikumú, PTX-re veszélyeztetett, asciteses, léprepedésre veszélyeztetett, májrepedésre veszélyeztetett, nyelőcsővarixrepedésre veszélyeztetett*), akkor nem sportolhat.

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001**
Koragyermekkor (0-7 év) program**Táplálkozás:**

A CF-es gyermek táplálási és táplálkozási alapelvei: a *hiperkalorizálás (roborálás)*, az *enzimszubsztitúció*, a *vitaminpótlás* (zsíroldékony vitaminok: A-, D-, E- és K-vitamin plusz vízoldékonyak közül az antioxidáns C-vitamin), a megfelelő linolsav/alfa-linolénsav-arány és a sótabletta. Részleteket lásd alább. Az alapellátás feladata annak megfigyelése, hogy a vázolt táplálási alapelvek az adott gyermeknél mennyire érvényesülnek.

Gondozási specifikumok/Tanácsadás, tájékoztatás**Gyógyszerelés:**

A CF-es gyermek hörgőfája tapadós váladékkal van tele, gyulladt falú és szűk, baktériumtelepek tanyája. **Gyógyítói: a nyákoldó, a törmelékbontó, a gyulladáscsökkentő, a hörgőtágító és az antibiotikum, melyeket a CF-es gyermeknek inhalatív úton kell bejuttatni**, kivéve a következőket: a *leukotrién-antagonistákat* szájon át, a váladékoldót szájon át is, az antibiotikumot gyakran szájon át is vagy vénásan, az *antimycoticumot* gyakran szájon át is vagy vénásan. Az inhalatív gyógyszerbejuttatás eszközeit és helyes technikáját lásd az [III. 2. IDÜLT \(ALSÓ\) LÉGÚTI BETEGSÉGEK \(ASZTMA, KRÓNIKUS BRONCHITIS\)](#) c. fejezetben. A CF légúti terápiájában két specifikus inhalatív gyógyszer adott. Az egyik a *törmelékbontó rekombináns DN-áz dornase-alfa* (Pulmozyme; 5 éves kortól adható; dózis: napi 1 ampullányi dornase-alfa inhalátorral belélegezve), a másik a *Pseudomonas-eradikátor tobramycin* (pl. TOBI 300 mg/5 ml oldat porlasztásra vagy a TOBI Podhaler 28 mg inhalációs por kemény kapszulában; 6 éves kortól adható; napi 2x1 ampulla inhalátorral belélegezve illetve 2x4 kapszula a podhalerrel belélegezve). Pulmozyme kapcsán fontos ismeret, hogy ultrahangos inhalátorral nem lesz hatásos a kezelés, mert az inhalátor melegétől tönkremegy a hatóanyag. Pulmozyme-inhalációhoz kompresszoros inhalátorra van szükség. **Inhalációs**

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001**
Koragyermekkor (0-7 év) program

tobramycin kapcsán fontos ismeret, hogy a kezelés 28 napos ciklusokból áll, azaz 28 TOBI-kezelt napot 28 TOBI-kezelésmentes napnak kell követnie. Az ampullás TOBI-formánál a Pari LC Plus porlasztót kell alkalmazni. A porlasztónak tisztának és száraznak kell lennie, más inhalálendő anyaggal egyszerre, együtt a tobramycin a porlasztóban nem lehet. A porlasztás ideje 15 perc. ***A porlasztás ülve vagy állva kell elvégezni, az orrot közben be kell fogni, a porlasztó csövét a szájba kell helyezni, a nyelv fölé és így kell inhalálni.*** A tobramycin belélegzésekor hirtelen hörgőgörcs vagy köhögési roham várható, erre fel kell készülni. Tobramycinnal kezelve hallásvesztés lehetősége áll fenn, ezért rendszeres audiológiai követés szükséges. A vesekárosodás veszélye miatt a vesefunkciók rendszeres ellenőrzésére is szükség van.

A CF-es gyermek légúti kezelési sorrendjének ismerete is alapvető. ***Az ajánlott sorrend a következő: hörgőtágító adása az első lépés, váladékoldás a második lépés (általában fiziológiás sóoldat + N-acetil-cisztein 3:1 arányban), ezután a mellkasi fizioterápia következik, majd a gyulladáscsökkentő inhalatív szerek adása, végül (utolsóként!) a tobramycin inhaláltatása.***

Az inhalációs szteroidokkal és a leukotrién-antagonistákkal kapcsolatos gyakorlati tudnivalókat lásd az asthma fejezetében.

A CF-es gyermek hasnyálmirigye elégtelen enzimtermelésű, ezért az enzimeket pótolni kell. Gyümölcssevésen kívül mindenhez emésztőenzimet kell adni. Az emésztőenzimet mindig étkezés előtt kell beadni a gyermeknek. Az emésztőenzimes kapszulát legjobb egyben lenyeletni, amint az életkor megengedi, a játékos kapszulanyelés-tanítás célravezető lehet.

Ha a CF-es gyermek széklete olajcseppes/zsírcseppes, fénylik, vízben úszik, akkor ezt jelezni kell a gondozó szakorvos felé. A gyorsan emelt enzimadag hasfájást és székrekedést, esetenként DIOS-t (*distalis intestinalis obstructio syndroma*) provokálhat.



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Az enzimpótlás során figyelni kell a végbélgyűrűre és a végbél körüli bőrre, mert a nagy tömegű és nagyobb emésztőenzim tartalmú széklet megbonthatja a végbélgyűrű és a bőr integritását, így *anusgyulladást* és *glutealis dermatitist* eredményez. Tudnunk kell az emésztőenzimek másik mellékhatásáról is: a széklet *fibrindarabos lehet, ez a fibrotizáló colonopathia*.

A CF-es gyermek általában refluxos is, a nyelőcsövet savcsökkentő beadásával lehet védeni. Ez előnyös abból a szempontból is, hogy a csökkent aciditású gyomorban a pótolta emésztőenzimek nem veszítenek enzimaktivitásukból.

A CF-es gyermek A-, D-, E-, K- és C-vitaminpótlást igényel (cél: *hypovitaminos elkerülése és az antioxidáns státusz javítása*). Hasznos a nyomelempótlás is.

A CF-es gyermek légutaiban gyakran mikrobatorzsek telepednek meg, mely miatt antibakteriális illetve antimycoticus kezelés szükséges, magas dózisban, hosszan, hetekig tartóan (*inhalatív, per os illetve vénás úton*). A leggyakoribb mikrobák: a *Pseudomonas-* és *Staphylococcus-torzsek*, a *Haemophilus influenzae*, a *Stenotrophomonas*, a *Mycobacteriumok* és az *Aspergillus*.

A CF-es gyermeknek nagy melegben, lázban és izzadásfokozó sport közben sópótlást kell adni.

A CF-es gyermek májvédelme fontos, epekőképződés megelőzése és epeáramlási könnyítés miatt általában *ursodeoxikolsavat* szed.

Segédeszközhasználat:

Az inhalatív terápia eszközeiről kiemelt tudnivalókat lásd az [III. 2. IDÜLT \(ALSÓ\) LÉGÚTI BETEGSÉGEK \(ASZTMA, KRÓNIKUS BRONCHITIS\)](#) fejezetben.



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

A mellkasi fizioterápia lényege: a mellkasi ütögetés és mellkasi vibráció, és az aktív ciklusos légzéstechnikával végzett expektoráció, melynek segítői a PEP, a flutter és a KS pipa. Segédeszköz még: az nCPAP-készülék és az oxigénpalack.

Ha a CF-es gyermek hiperkalorizálása szájon át nem lehet megvalósítani, akkor szondatáplálás szükségessége merül fel (*nasogastricus szondán át vagy PEG-en át*). További lehetőség a *port-a-cath-on keresztül történő parenterális táplálás*.

Táplálkozási tanácsadás:

- *A cukorbeteg CF-es táplálási terve (hiperkalorizálás és szénhidrátrend) valódi dietetikai kihívás és szakfeladat.*
- *A nagy CF-es légzésmunkához sok kalóriára van szükség. A CF-es gyermek fő táplálkozási alapelve a hiperkalorizálás. A CF-es csecsemő illetve kisdéd szopjon, amíg lehet, és kapjon hiperkalorizáló, a cholestasis csökkentését célzó MCT-tartalmú tápszert.*
- *A CF-es gyermek egyen mindent, étrendje bőven tartalmazzon halat, mert a hal foszfordús, a jó foszforellátottság pedig az oxigéndisszociációs görbét jobbra tolva javítja a szöveti oxigénleadást és a fagocitafunkció is javul.*
- *A lipidperoxidációt csökkentő C-vitamin fontos a CF-es gyermek számára. Étrendjében szerepelnie kell a C-vitamindús táplálékforrások mellett az A-, D-, E- és K-vitaminban gazdag táplálékforrásoknak is.*
- *Probiotikumok is hasznosak lehetnek, ezt azonban beszélje meg a kezelőorvosával.*



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

A kapcsolt GOR miatt az antireflux táplálási alapelvek is beépítendőek a CF-es gyermek táplálási tervébe.

Fizikai aktivitás tanácsadás:

- *A CF-es gyermek sportolhat, ha bírja, és ha nincsenek akut szervsérülési veszélyek, pl. egy nagy, borda által már nem védett lelógó lép vagy máj, ami megrepedhet. A súlyos CF-es gyermeknél eleve nem jön szóba a terhelés.*
- *A CF-es gyermeknek a sporttevékenység megkezdése előtt ajánlatos a légúti váladéktisztítási műveletsort elvégezni (ennek lépései: 1. hörgőtágító, 2. váladékoldó, 3. mellkasi fizioterápia, 4. hörgőtágító újra).*
- *A CF-es gyermek nehezen tud izzadni, a mozgás/sport közben a hőleadást ruházattal semmiképpen sem szabad gátolni, a mozgás/sport megkezdésekor jól hidratált állapotban kell lenni.*
- *A CF-es gyermek, ha izzad, akkor sok sót veszít, és ezt pótolni kell (sótabletta)*
- *A CF-es gyermek olyan sportot üzzön, amit a szakorvosa engedélyezett (amelyben a kar lendül és mélyet kell lélegezni, pl. úszás). A porterheléssel járó sportokat kerülni kell.*
- *A CF-es gyermeket sport közben a sérülésektől fokozottan óvni kell (osteopenia/porosis lehet!).*

Napirendi tanácsadás:

A CF-es gyermek napirendjét mindenkor a kezelési tervhez kell igazítani (kezelési terv: reggel, kora délután és este légúttisztítás és légúti kezelés; napi ötszöri étkezés pontos enzimpótlással; egyéb gyógyszerelés: vitaminok stb.) A kezelés a prioritás, minden más másodlagos. A CF-kezelést menetrend szerint kell végezni,

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

minden nap úgy, hogy semmi sem maradhat ki. Ez nehéz, mert a teljes család életét is ehhez kell igazítani.

Külön kiemelendő, a *Pulmozyme* *terápia* napirendet befolyásoló hatása: azért kell a napi kezelési tervbe kora délutánra (óvodából, iskolából hazaérkezve) időzíteni, mert az inhalálásától számított fél-másfél óra múlva intenzív törmelékbontás kezdődik a légutakban, mely órákig tart, és köhög tet. Ha reggel adják be a Pulmozyme-t, akkor átköhögné a gyermek a közösségi órákat, ha este adják be, nem tudna elaludni az órákig tartó köhögés miatt.



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Pszichés vezetés:

A CF-es gyermek élethosszig beteg. A fent leírt eltérő pszichés fejlődési út követése, a szekunder kialakuló tényezők megakadályozása, időben felismerése alapvető feladata az alapellátásnak. A CF-es személyek élettartama is rövidebb az egyre hatékonyabb kezelés ellenére is. A betegség kordában tartása a kezelés folyamatosságától várható, egyelőre nincs más út (a génterápia gyermekcipőben jár). **A töretlen és rendületlen compliance létfontosságú.** Ez az alapellátás empátiáján múlik. Segíteni és ellenőrizni kell a gyermeket és a családot.

A család életében, minden elé kell helyezni a CF-es kezelési napirendet, ehhez lemondásokra van szükség, amit sokszor nem bír ki a családi kapcsolatrendszer és felbomlik.

Ha a gyermek már tudatában van a betegségének, szeretné a kortársai gondtalan életét élni, azonban köti a légút tisztítás kötelezősége és a terápia kötöttsége. A CF-es gyermeknek el kell fogadnia a testképét (alacsony, vékonyka alkat, nagy hassal, széles mellkassal, esetleg ferde gerinccel, búbos óraüvegkörmökkel, ércsíkozott bőrrel, stb)., szükség esetén pszichológiai segítség megszervezése ajánlott.

A CF-es gyermek párkeresése is komoly pszichés kihívás. A deltaF508-as mutáció szinte biztosan meddőséggel jár. Az egyéb mutációk is gyakran okoznak meddőséget.

Biztonságos környezet:

- *környezetében ne legyen légkondicionáló berendezés (az autóban sem és vizesblokkból is csak annyi, amennyi feltétlenül muszáj (Pseudomonas-veszély)).*
- *a környezetében ne legyen MRSA-hordozó egyén, se Mycobacterium-fertőzött egyén.*
- *permetezéskor ne legyen jelen a gyermek*



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

- *védeni kell minden légúti irritatív kémiai szertől (ilyenkor ne is tartózkodjon a lakásban).*
- *A sürgősségi gyógyszerek, inhalátor gépek mindig legyenek elérhetőek (pl. kiránduláson is).*

Higiénia:

Törekedni kell a csíracsökkenett környezetre, mert a CF-es gyermek állandóan infekcióveszélyben van. Az állapot súlyosbításáért gyakran felelős *Pseudomonas* kedvenc lakhelyeinek higiéniai rendezése és rendszeres fertőtlenítése igen fontos. Ezek alatt a vizesblokkokat értjük.

A légkondicionáló, mint mikróbatelep és mikrobaszóró tiltott eszköz CF esetén.

A CF-es gyermekkel együtt élő családtagok törekedjenek a rendszeres orr- és torokfertőtlenítésre az általános higiénés szabályokon túl is, hiszen a *meticillin-rezisztens Staphylococcus aureus* (MRSA) hordozó családtag nagy veszély a CF-es betegre nézve.

Immunizációs specifikum:

A CF-es gyermek minden kötelező és ajánlott védőoltással be lehet oltani. Fel kell hívni a szülő figyelmét az influenza elleni védelem fontosságára is.

Elsősegély ismeret:

Bronchospasmus, dyspnoe, köpetexpectorálási képtelenség, PTX, tüdővérzés, nyelőcsővarix-vérzés, diabetes esetén ketoacidosis és hypoglycaemia, ritmuszavar, kardiogén sokk: ezek elsősegélyismerete nélkülözhetetlen. Sürgősségi ellátást igényel az invaginatio, az ileus és az epeköves kólika is.

III. 2. IDÜLT (ALSÓ) LÉGÚTI BETEGSÉGEK (ASZTMA, KRÓNIKUS BRONCHITIS)



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Asztma, krónikus bronchitis⁴⁶

Az asthma bronchiale a hörgőfa krónikus eosinophil sejtes gyulladás. Az ún. főként allergiás asthma bronchiale-kategóriás asthma bronchiale az **atópiás mars** része. Az atópiás mars alapja a többgénesen kódolt atópiahajlam. Az atópiahajlamot allergének jelentethetik meg tünetként. Az atópiamegnyilvánulás egyike a főként allergiás asztma. Emellett vírusfertőzés indukálta asztma diagnózist és terhelés indukálta asztma diagnózist szokott adni a gyermekeknek a gyermektüdőgyógyász szakorvos.

Gondozási specifikumok/Megfigyelési szempontok⁴⁷

Testi fejlődés:

Az asztma, mint krónikus gyulladásos betegség, alapja lehet a vontatott testi fejlődésnek. Az asztmás gyermek gondozása során a gyermekantropometriai értékek folyamatos figyelése javasolt. Az életkorra vonatkoztatott súly- és hosszpercentilisgörbe mellett a testhosszra vonatkoztatott súlypercentilisgörbe a BMI percentilisgörbe vezetése és figyelemmel kísérése kiemelt jelentőségű.

⁴⁶ Asztmás gyermekek és szüleik életminősége és pszichés állapota, doktori értekezés, Dr. Szabó Alexandra, SOTE, Budapest, 2009.

⁴⁷ Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve az asztma diagnosztizálásáról, kezeléséről és gondozásáról, készítette: Tüdőgyógyászati Szakmai Kollégium, (Érvényességi idő: 2008.05.28-2013.12.31.) <http://www.kk.pte.hu/servlet/download?type=file&id=623>, letöltés ideje: 2014.04.09.

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

Sok asztmás gyermek aszténiás alkatú, de ismert tény az is, hogy az asztmás gyermekek között szép számmal vannak túltápláltak (56) vagy már obez kategóriájúak is. Az obstruktív bronchitisre hajlamos csecsemők és kisdetek is sokszor pastosus alkatúak. Az obez asztmás még nehezebb helyzetben van, mint az aszténiás asztmás, mert a tüdőfunkciót a krónikus gyulladás mellett az anatómiai helyzet is rontja (magas a rekeszállás). Az asztmás gyermek lehetőleg normál testsúlyú legyen, ezért fontos mind az aszténia mind az obezitás korai felismerése.

Pszichés fejlődés:

A betegségtudathoz kapcsolódó szorongás az asztma esetében jelentős. Szakmai viták kísérik az asztma pszichoszomatikus megjelenésének és az organikus háttérnek viszonyát.

A krónikusan köhögő, az éjjeli köhögés miatt gyakran megszakított alvású gyermek alváshiányos, fáradékony állapota figyelemzavar alapja is lehet.

Asztmás gyermekek körében az akadémiai funkciókban bekövetkező változások, sikertelenség az ismétlődő iskolai hiányzásokkal interferálnak.⁴⁸

A fizikai aktivitással összefüggő szorongások (szülői, gyermeki) oldása szükséges, a fizikai aktivitás elősegítése támogatja a fejlődést.

⁴⁸ MM Ratcliffe, GM Kieckheffer: Asthma In: PJ Allen, JA Vessey, NA Shapiro: Primary care of the child with a chronic condition Mosby Elsevier, Fifth Edition, 2010
84/289



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

A szülői hatások (kontrollvesztéstől való fokozott félelem) gátolhatják az önállóság kialakulását, így a szülők támogatása szintén elengedhetetlen.⁴⁹

Szociális fejlődés:

A fejlett államokban a tartósan szegénységben élők és az etnikai kisebbségek körében jelentősen nagyobb az asztma előfordulási gyakorisága, morbiditási és mortalitási mutatói.⁵⁰ Ezért különösen fontos az alapellátás részéről ezen gyermekek családban történő megsegítése, környezeti, higiéniai, gyógyszerellátási és intézményi fejlődésének széleskörű szemlélete.

Az asztma – segítség hiányában – közösségtől való elszigetelődést okozhat. Neheztelt lehet a bölcsődés, óvodás illetve az iskoláskorú asztmás gyermek közösségbe illeszkedése a gyakori légúti betegségek kapcsán visszatérően szükségessé váló távolmaradások, hiányzások miatt.

Fontos tényező továbbá, hogy a családban előforduló dohányzás súlyosbítja a gyermek környezeti terheltségét, illetve családon belüli konfliktusokat eredményezhet.

Fejlődést gátló tényezők:

A testi, a pszichés és a szociális fejlődésnél leírtakat összefoglalva az asztmás gyermek főbb fejlődést gátló tényezői a krónikus gyulladás, a krónikus köhögés okozta alvászavar

⁴⁹ MM Ratcliffe, GM Kieckheffer: Asthma In: PJ Allen, JA Vessey, NA Shapiro: Primary care of the child with a chronic condition Mosby Elsevier, Fifth Edition, 2010

⁵⁰ U.o.



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

és az izoláció veszélye.

Betegség vezető tünetei:

Köhögés, fulladás, nehézlégzés, alváshiány.

Betegség életkori sajátosságai:

Kisdedkorig a hörgőfa anatómiailag is szűkebb, a hörgőátmérő jelentősebb növekedése a kisdedkor után következik be fiziológiásan is. Az eleve szűkebb hörgőfa gyulladt volta súlyosabb állapotot eredményez, s ehhez tevődik hozzá, hogy kisdedkorig az inhalatív gyógyszeradás technikailag több nehézségbe ütközik.

Az állapotromlás jelei:

Az asztmás gyermek kezelésének célja az ún. kontrollált asztma állapot elérése. Kontrollált az asztma, ha az alábbiak mindegyike teljesül:

- *nappali tünet: nincs vagy hetente 2x vagy ritkábban fordul elő*
- *fizikai aktivitási korlátozottság: nincs*
- *éjszakai tünet és felébredés: nincs*
- *rohamoldó használat: nincs vagy hetente 2x vagy ritkábban szükséges*
- *légzésfunkció (PEF vagy FEV1): normális (5 éves kor alatti gyermek légzésfunkcióját csak speciális eszközökkel lehet megbízhatóan mérni)*
- *exacerbáció (20): nincs*

Részben kontrollált az asztma, ha az alábbiak közül bármikor bármelyik állítás igaz:

- *nappali tünet: több mint heti 2x jelentkezik*
- *fizikai aktivitási korlátozottság: van (bármilyen mértékű)*



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

- *éjszakai tünet és felébredés: van (bármilyen gyakorisággal)*
- *rohamoldó használat: több mint heti 2x szükséges*
- *légzésfunkció: az elvárt érték vagy az egyéni legjobb légzésfunkciós érték (amennyiben ismert) kevesebb, mint 80 %-a (5 éves kor alatti gyermek légzésfunkcióját csak speciális eszközökkel lehet megbízhatóan mérni)*
- *exacerbáció: évente egyszer vagy többször (bármilyen exacerbáció esetén felül kell vizsgálni a fenntartó kezelést)*

Nem kontrollált az asztma, ha a részben kontrollált asztma legalább három jellemzője fennáll, illetve ha az exacerbációk halmozódnak.

Együttműködés:

- *Követi-e a szülő az asztmás gyermek kezelési tervét?*
- *Helyesen alkalmazza-e az inhalatív gyógyszereket?*
- *Biztosítja-e a sürgősségi hörgőtágítók folyamatos elérhetőségét?*

A védőnő ne elégedjen meg azzal, ha ezekre a kérdésekre a szülő igennel válaszol, hanem győződjék is meg róla.

Szakorvosi kontroll:

Az alapellátónak tudnia kell arról, hogy megjelenik-e rendszeresen a szülő gyermekével a szakorvosi kontrollon és dokumentálnia kell, hogy melyek az esetleges terápiás módosítások történnek a szakorvosi javaslat alapján. Ugyanakkor fontos, hogy tájékoztassa a szakorvost a beteg kórtörténetéről: itt pl. az asztmás rohamok súlyosságáról, gyakoriságáról.

Közösségbejárás:

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Megfigyelési szempontok:

- *Jár-e közösségbe az asztmás gyermek?*
- *Biztosítható-e az adott bölcsődében, óvodában vagy általános iskolában az asztmás gyermek sürgősségi inhalatív hörgőtágító gyógyszerelése? (Alapellátás kötelező feladata ennek felkészítése, ellenőrzése, betartatása!)*
- *Biztosítható-e az esetleges diétaszükséglet?*

Fizikai aktivitás:

Sportolhat-e az asztmás gyermek? Szükséges és fontos a mozgás számukra is, de a terhelés megkezdése előtt hörgőtágítót kell adni annak, akinél ismert, hogy a terhelés asztmás rohamot provokál. Ott van-e a gyermek hátitáskájában a hörgőtágító?

Táplálkozás:

A főként allergiás asztmás gyermek táplálási alapelvei: hypoallergenitás, kizárásos diéta (ha kell), keresztallergén-kerülés. Az alapellátás feladata annak megfigyelése, hogy a vázolt táplálási alapelvek az adott gyermek vonatkozásában mennyire érvényesülnek.

Gondozási specifikumok/Tanácsadás, tájékoztatás

Gyógyszerelés:

Az asztmás gyermek gyógyszerei főként inhalatív technikával bejuttatandó gyógyszerek, kivéve a leukotrién-antagonistákat, a kapcsolt allergia miatt elrendelt antihisztaminokat és az orrba fújandó gyógyszereket. Az inhalatív gyógyszer bejuttatási technikák és lehetőségek ismerete alapvető.

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

3 évesnél fiatalabb asztmás gyermek esetében az aeroszol hatékony és biztonságos légúti beadására maszkos segédeszköz használata javasolt. Ezek a maszkos segédeszközök: a babyhaler, az aerochamber csecsemő- vagy kisdédmaszkkal és a neбуhaler maszkkal. Kizárólag a hivatalos segédeszköz hiánya esetén, alkalmanként javasolható házilagos megoldás a szájra és orra szorított, a pipa szájrészének megfelelően kivágott talpú műanyagpohár.

3 éves kor fölötti, de inkább 4 éves kor körüli asztmás gyermeknek már be lehet adni légúti aeroszolt, maszk nélküli szájcutorás segédeszközzel. Ilyen segédeszköz: a volumatic, a neбуhaler és az aerochamber. Ebbe a kategóriába sorolható még a házilagosan készített, alján lyukütött flakon, mint térfogatnövelő, a fentiekhez hasonlóan csak a hivatalos segédeszköz hiánya esetén.

5 éves kor körüli asztmás gyermek az, akinél már szóba jöhet porbelégző alkalmazása. Porbelégző: a discus, az easyhaler és a turbuhaler. A porbelégzőket egy 8 évesnél idősebb gyermek már biztonságosan és hatékonyan tudja használni. Egy 12 év körüli gyermek képes evohalerből közvetlenül, segédeszköz nélküli gyógyszerbelélegzésre. A segédeszközök használata javasolt.

Az inhalatív gyógyszerbejuttatást ölben ülő vagy felállított testhelyzetben végezzük.

A maszkos segédeszközös inhalációs technika további lényegi mozzanata, hogy az aeroszolos tartályt először fel kell rázni, így kell a segédeszköz nyílásába helyezni, majd 1 puff leadása után meg kell várni 4-5 nyugodt légvételt, s utána ezt kell még 1 puffal ugyanígy megismételni. A művelet során az arcra helyezett maszknak légmentesen fednie kell a gyermek orrát is és száját is.

A szájcutorás segédeszközös inhalációs technika alkalmazásakor is ugyanígy fontos az aeroszolos tartály felrázása, majd a tartály beillesztése a segédeszköz erre való nyílásába. Ezt követi 1 puff aeroszol spriccentés a segédeszközbe, majd 4-5 nyugodt légvétel, mialatt belélegzi a gyógyszert a gyermek. A művelet során a segédeszköz szájcutorája a gyermek szájában van, úgy, hogy az ajkaival légmentesen rászorít, azaz nem a fogaival, az orrát

89/289

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

pedig be kell fogni. A helyes használatot szelepkattogás jelzi. Ha nem halljuk a szelepet kattogni, akkor nem elég mély a légvétel. A készülék használatának begyakorlása segíti a hatékony asztmaellenes kezelést.

A *tartályos aeroszolak* túlnyomásos inhalációs oldatok (pl. Ventolin, Flixotide, Alvesco). Mínusz 10 Celsius foktól plusz 40 Celsius fokig stabilak. Mivel tűzbe kerülés esetén a palack azonnal robban, ezért még véletlenül sem szabad így megsemmisíteni a lejárt szavatosságú túlnyomásos inhalációs oldatot. A tartály kinyitása, kiszúrása is balesetveszélyes a túlnyomás miatt.

A *porbelégzők* helyes alkalmazásához a gyermek saját szívóképesége szükséges, annyi gyógyszer jut a légutakba, amennyit ő szív ki, mivel a porbelégzőkben nincsen hajtógáz. Porbelégző használatakor a technika az ún. *egyszeri mélysóhajtásos technika*. Ez a művelet a következő mozzanatokból áll: első az orrbefogás, második a „mindent kifújás”, harmadik a belégzés kezdeti puff leadás, negyedik a mélybelégzés folytatás, ötödik a 10 másodperces levegőbenntartás, hatodik az orron kilégzés.

Sem erős szívásra, sem az egyszeri mélysóhajtásos technika kivitelezésére nem képes azonban a felfújtt tüdejű, asztmás rohamos, dyspnoés gyermek, ezért akut asztmás rohamban akkor sem használandó a porbelégző, ha amúgy azt használja a gyermek. Hibaforrás még a porbelégző használatánál, ha belefúj a gyermek a porbelégzőbe. Ha ez történik, akkor a porbelégző átnedvesedik, a por alakú gyógyszer már nem lesz por, nem lesz inhalálható. Figyelní kell továbbá arra is, hogy mennyi gyógyszer áll még rendelkezésre a porbelégzőben, ismerni kell, hogy a porbelégzők általában visszafelé számolnak a bennük lévő adagot illetően.

A gyermekpulmonológusok által leggyakrabban alkalmazott inhalációs szteroidok a fluticazon (*Flixotide evohalerben, Flixotide diskusban, salmeterollal együtt a Seretide diskusban*) és a ciklezonid (*Alvesco evohalerben*), inhalációs hörgőtágító pedig a salbutamol (*Ventolin evohalerben és Buventolban*). Az inhaláció során a szájüregben maradt szteroid szájgombásodást okozhat, ez a száj kiöblítésével elkerülhető.

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

A *per os* adagolandó leukotrién-antagonisták (általában montelukast a hatóanyag) rágótabletta formátumban és granulátum formátumban elérhetők. A rágótablettával kapcsolatban fontos ismeret, hogy az esti étkezés előtt 1 órával vagy utána 2 órával kell elrágnia a gyermeknek. A granulátum beadási szabálya ezen túlmenően az, hogy nem folyadékkal kell beadni, hanem egy kanál hideg vagy szobahőmérsékletű puha ételbe kell elkeverni (az alma mindig kéznél van, kedvelt beadási közeg az almaszósz).

A szintén *per os* adagolandó antihisztaminok beadása egyértelmű.

A kapcsolt *allergiás rhinitis* miatt elrendelt orrkezelés indikálja, hogy az orrspray ajánlott használatról is szó essen. Az orrspray-t tisztított orrba, előrehajlított fejpozíció és befogott egyik orrnyílás mellett, orron át levegőszippantatás közben fújjuk be a gyermeknek, majd szólítsuk fel szájon keresztül történő kilégzésre az együttműködni képes gyermeket.

Segédeszközhasználat:

Az inhalatív terápia eszközeiről kiemelt tudnivalókat lásd a gyógyszerelés alpontban.

Táplálkozási tanácsadás:

Az asztmás gyermek táplálásában törekedni kell a *hypoallergenitásra*. Ugyanerre kell törekedni, ha a gyermek még nem asztmás, de asztmavárományos, mert családjában asztmás beteg van. Akkor is így kell eljárni, ha a gyermeknek van legalább egy elsőfokú rokona (szülő vagy testvér), akinél az *atópiás mars* valamelyik részeleme jelen van, tehát allergia szempontjából a gyermek magas kockázatúnak számít. A *hypoallergén táplálást* igénylő gyermek először is 6 hónapos korig kizárólagosan kapjon anyatejet úgy, hogy a szoptató anya az étrendjéből iktassa ki a tehéntejet, a tojást, a halat, a földimogyorót és az összes diófélét – de még jobb az, ha már a várandóssága alatt is így táplálkozik az édesanya. (Fel kell hívni a várandós figyelmét erre, akinek a családjában atópiás betegség

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

van.) A tápszerez pótlásban részesülő gyermek mindenképpen kapjon *hypoallergén tápszert*, de még jobb, ha extenzíven *hidrolizált tápszerhez* jut, melyben a peptidmolekulasúly 3000 Dalton alatti vagy olyan tápszert kap, amelyben a peptidok teljes egészében aminosavakra vannak bontva. Ne kapjon a magas allergiakockázatú vagy asztmavárományos gyermek szójaalapú tápszert sem, mivel a szója is allergén. A hozzátáplálást más gyermekhez hasonlóan nála sem lehet elkezdni 4 hónapos életkor előtt, tehenetej pedig 1 éves életkor előtt semmiképpen ne adjunk neki. A tojást 2 éves életkora előtt, a földimogyorót, diót és halat 3 éves kora előtt kerülni kell.

Ha már asztmás a gyermek, akkor meg kell figyelni, hogy van-e olyan táplálék, amely asztmás rohamot vagy orális allergia szindrómát(42) provokál: ha van ilyen, akkor azt kizáró diétát kell tartani. Nemcsak az a konkrét táplálék kerülendő, amely az *asztmás rohamot* vagy az *orális allergia szindrómát* provokálja, hanem a hozzá hasonló peptidszerkezetű keresztallergént tartalmazó táplálék is. Erre figyelni kell a hozzátáplálás és a későbbi táplálás során is (lásd keresztallergia-táblázat). Informálni kell a szülőt arról, hogy a hisztaminidús táplálékok asztmás rohamot provokálhatnak.

Kerülendő táplálékok:

- kakaó
- csokoládé, mogyorókrém
- olajos magvak
- füstölt hús, füstölt kolbász, füstölt szalámi, füstölt sonka, füstölt virsli és a füstölt sajtok (minden, ami füstölt)
- citrusfélék (citrom, lime, narancs, mandarin)
- banán
- papaya
- ananász
- eper

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

- paradicsom
- spenót
- bab, borsó, lencse, szója,
- mák
- halak (hering, szardella, tonhal, cápa, szardínia, sprottni)
- rákok, a csigák, a kagylók és a kaviár

Figyelni kell kapcsolt GOR esetén az antireflux táplálás igényére is.

parlagfűpollen	<i>görögdinnye, sárgadinnye, banán, paradicsom, uborka, zeller, fahéj, gyömbér, gesztenye, napraforgómag, cukkini és tökfélék, kamilla, latex</i>
feketeürömpollen	<i>sárgarépa, petrezselyem, burgonya, articsóka, paprika, paradicsom, uborka, zeller, banán, alma, dinnye, kivi, mangó, ánizs, tátika, kamilla, árnik, oregánó, csilibors, fekete bors, zöld bors, kömény, mustármag, koriander, szerecsendió, majoránna, bazsalikom, borsmenta, kapor, napraforgómag, krizantém, élesztő, méz, nyírfa</i>
poratka	<i>kivi, rákok, tenger gyümölcsei</i>
rozspollen	<i>rizs, búza, zab, árpa, kukorica</i>
tehéntej	<i>marhaszőr, marhahús, marhabőr, kecsketej, juhtej, szamártej,</i>
tyúktojás	<i>minden szárnyas tojása, tolla, húsa</i>
hal	<i>többi hal, tenger gyümölcsei</i>

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

tenger gyümölcse	<i>többi tenger gyümölcse</i>
pázsitfűpollen	<i>kukoricapollen</i>
fokhagyma	<i>vöröshagyma, spárga</i>
diófélék	<i>szezám, szója, gabonafélék: búza és rozs, olajos magvak, mák</i>
mogyoró	<i>Összes olajos magvak</i>
rák	<i>homár, languszt, kagyló, osztriga</i>
kapor	<i>zeller, üröm, banán</i>
olajos magvak	<i>hüvelyesek</i>
őszibarack	<i>sárgabarack, banán, szilva, guava, cseresznye</i>
alma	<i>körte, sárgarépa, nyírpollen, burgonya</i>
vöröshagyma	<i>spárga</i>
latex	<i>pollen, banán, kivi, avokádó, citrusfélék, papaya, gesztenye, spenót</i>
nyírfapollen	<i>őszibarack, sárgabarack, kivi, avokádó, sárgarépa, zeller, spenót, gesztenye, burgonya, paradicsom, alma, körte, cseresznye, meggy, szilva, mandula, dió, mogyoró, kesudió</i>
éger	<i>cseresznye, meggy, alma, körte, őszibarack, zeller, mandula</i>

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program****4. Táblázat: KERESZTALLERGIA-TÁBLÁZAT⁵¹****Mozgástanácsadás:**

A fizikai aktivitás az asztmás gyermeknek is alapvetően fontos, de kerülni kell a rohamprovokációt. Az az asztmás gyermek, aki 8 percnyi futás után köhög vagy fullad, annál a mozgástevékenység megkezdése előtt hörgőtágító-kezelést kell adni.

A leginkább ajánlott sport asztmás gyermek részére: az úszás, bár újabban felmerült, hogy a klórozott víví medencei foglalkozások kapcsán gyakrabban észlelhető alsó légúti fertőzés, asztma és allergia.⁵² Gyógyúszás igénybe vehető. A repüléssel kapcsolatos sportokat (ejtőernyőzés, siklóernyőzés) a légköri oxigénritkulás miatt kerülni kell. A magashegyi sportok (túra, síelés) hasonló okok miatt kockázatosak lehetnek, de a havas hegyi tájak tiszta levegője jótékony hatású is lehet (magashegyi szanatóriumok). Nem ajánlottak a por felkeveréssel járó sportok sem (pl. salakpályás sportok, strandröplabda, távolugrás). A füvekre allergiás asztmás rohamozó ne válasszon olyan sportot, amelyik füves pályához kötött.

Napirendi tanácsadás:

Az asztmás gyermek kezelését prioritásként kell a napirendbe illeszteni. Ez többnyire nem is jelent gondot, mert a gyógyszerelés általában reggelente és esténként történik. A sürgősségi hörgőtágító gyógyszereknek mindig rendelkezésre kell állni, ennek

⁵¹ forrás: http://www.swissclinic.hu/?page_id=3214

⁵² C Voisin, A Sardella, F Marcucci and A Bernard: Infant swimming in chlorinated pools and the risks of bronchiolitis, asthma and allergy, European Respiratory Journal, Eur Respir J 2010; 36: 41–47

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

ellenőrzése mindenkor legyen a napirend része.

Jótevény és hasznos, ha a napirend tartalmaz légzőtornát és relaxációt

Pszichés vezetés:

Az asztmás gyermek krónikus beteg, családtámogatásra, pozitív cél felismerésére, azonosítására van szükség, amely a rohammentességhez segíthet hozzá. Fontos asztmaprovokátor a stressz, így a stresszoldás (relaxációs technikák) helyes elsajátítása a cél.

Hazánkban is számos köznevelési intézmény rendelkezik alapító okiratában olyan befogadó programmal, mely az asztmás gyermekek egyéni fejlődési tempóját, egészségügyi igényeit ki tudja elégíteni. A teljes tervezés érdekében az alapellátás feladata a megfelelő intézménybe juttatás segítése, a fejlődési út biztosítása, kapcsolattartás; valamint a pedagógusok, szakemberek számára a tünetek és a kezelési terv pontos ismertetése.

A szociális fejlődés alfejezetben említettek mentén a család szoros követése és támogatása, egészségfejlesztő programokba történő bevezetése szükséges. Továbbá hátrányos helyzet esetében a szociális alapellátással történő kapcsolatfelvétel elengedhetetlen.

Biztonságos környezet:

Az asztmás gyermeknél *trigger (55)*- és *allergéncsökkentett* környezetre kell törekedni.

Ismertek az *asztmás roham provokátorok*. Ezek egyike az allergénnel telített levegő. Főként: a virágpollenek, a por, a penész, a toll és az állatszőr provokálnak asztmás rohamot. Törekedni kell a lakás pollenkoncentrációjának csökkentésére, autóban utazva

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

az utastér pollenkoncentrációjának csökkentésére. Ehhez pollenszűrőt kell használni, és azt rendszeresen kell cserélni. Figyelní kell az adott gyermek allergiatesztjének eredményét. A pollennaptár szerint a gyermek éves naptárában jelölñi kell a várható allergén és befúlladásra veszélyes időszakokat. Figyelní kell a keresztallergiákra (lásd 4. táblázat). Az asztmaprovokátor házi poratka benne él az ágymatracban, a párnában, paplanban, szőnyegben, kárpitban, porlepte könyvespolcon, a plüssjátékokban. Ezek eliminálására kell törekedni. Ha a kisgyermek a plüssjátékától nem akar megválñi, akkor helyezzük minden héten 2 éjszakára a plüss kedvencet a mélyhűtőbe. Mivel a házi poratka hőmérsékleti optímuma 17-25 Celsius fok, alacsonyabb hőmérsékleten, így a hűtőben is, elpusztul. A lakás falait a penésztől mentesíténí kell, a cserepes virágokon szintén megtelepedhet a penész, ezért ezeket érdemes kitenní a lakásból. A madártollak közül a liba-, kacsá-, csírke- és díszmadártollazat veszélyes rohamprovokátor. Ezek eliminálására is törekedni kell, a lakásban tollal töltött ágyneműt nem szabad használní.

Asztmaroham-provokátorok

- o állati allergének: kutya-, macska-, tengerimalac-, hörcsög- vagy nyúl eredetűek (szőrük, bőrük, nyáluk, vizeletük is allergén). Az asztmás gyermek környezetében nem lehetnek háziállatok. Ugyancsak nem szabad használní állatszorból készült szőrmét, bundát, sapkát, szőnyeget, párnát.
- o a cigarettafüst, tehát dohányzásmentes környezetre kell törekedni
- o a hideg és száraz levegő.
- o egyes légúti fertőzések (*Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, RSV és egyéb légúti vírusok), itt is törekedni kell a megelőzésre

Asztmás gyermek biztonságát jelenti, ha a sürgősségi asztmarohamoldó gyógyszer mindig kéznél van.

nyárfa	februártól áprilisig
---------------	----------------------

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

fűfélék	április végétől július végéig
gabonafélék	április végétől július végéig
gyomok: parlagfű, fekete üröm, csalán, lándzsás útifű, libatop, aranyvessző	július közepétől az első fagyokig

5. Táblázat: A LEGGYAKORIBB POLLENEK NAPTÁRA

Higiénia:

A krónikusan gyulladt hörgőfájú asztmás gyermeknek csíracsökkentett környezetet kell biztosítani, mert a krónikusan gyulladt hörgőfa *locus minoris resistentiae* (35.).

Immunizációs specifikum:

Az asztmás gyermeket minden kötelező és ajánlott védőoltással be lehet oltani, ha más egyéb kontraindikáció nem áll fenn. Többször fel kell hívni a figyelmet arra, hogy a krónikusan gyulladt *hörgőfa szuperinfekció* elleni védelméért mindent meg kell tenni.

Komorbid állapotok prevenciója és korai felismerése:

Komorbid állapot lehet az atópiás mars többi részeleme (*atópiás dermatitis, rhinitis allergica, conjunctivitis allergica, ételallergiák*), valamint az *1-es típusú cukorbetegség, a refluxbetegség, az obezitás, a figyelemzavar (ADHD)*. Az alapellátónak ezekre a betegségekre számítani és követnie kell az asztmás gyermek kezelése esetén.

Elsősegély ismeret (15):

Akut asztmás roham, status astmaticus (52) és orális allergia szindróma elsősegély-ismerete fontos és elengedhetetlen.



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

**III. 3. A VÉR ÉS VÉRKÉPZŐ SZERVEK BETEGSÉGEI ÉS AZ IMMUNRENDSZERT ÉRINTŐ
RENDELLENESSÉGEK (VÉRZÉKENYSÉG, VASHIÁNYOS ANÉMIA)**

III. 3. 1 Vérzékenység⁵³

Vérzékeny gyermek az, akinek a véralvadási faktora vagy faktorai és/vagy a vérlemezkéi elégtelenek mennyiségükben vagy funkciójukban.

Faktorbetegség a génhibás faktorbetegség (fontosabbak a vérzékenység A: faktor VIII-defektus, vérzékenység B: faktor IX-defektus és a von Willebrand-betegség: von Willebrand-faktor-defektus) és a szerzett faktorbetegség (fontosabbak a K-vitamin hiány, a K-vitamin antagonistá pl. vitiumos gyermeknél, a májbetegség). Vérlemezkebetegség a génhibás vérlemezkebetegség és a szerzett vérlemezkebetegség (fontosabbak a thrombocytopeniák, thrombocyta-aggregáció gátló szalicilátos kezelés, infekciók).

A vérzékeny gyermek kezelési tervének felállítása a vérzékenység központ illetve hematológus feladata.

Gondozási specifikumok/Megfigyelési szempontok

Testi fejlődés:

Általában nincs testi fejlődési lemaradás, kivéve a májbetegség miatt vérzékeny gyermekeket és a véralvadás gátoltság miatt vérzékeny vitiumos gyermekeket.

⁵³ Dr. Medgyessy Ildikó: Veleszületett vérzékenység

http://www.ovsz.hu/sites/ovsz.hu/files/kepzes/debrecen/orvosi/transzfuzios_tanfolyam/Medgyessy_Veleszuletett_verzekenyseg.pdf

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Pszichés fejlődés:

A vérzékeny gyermek intellektuális fejlődése a legtöbb esetben zavartalan, intrakraniális vérzés következményeként azonban gyakran kialakulnak tartós tanulási problémák, súlyos esetben átfogó intellektuális képességzavar.⁵⁴

A fizikai nyomástól (ütés) való – jogos – félelem, ill. a sorozatos balesetek (mankóhasználat) következtében sok vérzékeny gyermek esetében számolnak be énképzavarról, a fizikai teljesítményekhez (sport) kapcsolódó tevékenységekben izolációról.⁵⁵

Szociális fejlődés:

Minden vérzékeny gyermek esetében a közösségbe beszoktatására kell törekedni, azonban esetükben a fokozott felügyelet és szakemberek felkészítése (elsősegély, tárgyakkal történő érintkezés, ütés veszélyek, megengedett cselekedetek, sport, szabadidős tevékenységek, használatos eszközök stb.) alapfeltétel.

A testvérek megváltozott szerepe és az overprotektív (túlféltő) (43) szülői attitűd indokoltságon túli szint elkerülése az alapellátásban dolgozók feladata az első élet évektől kezdve.⁵⁶

Fejlődést gátló tényezők:

Fejlődést gátló tényezők a mozgásszervi bevérzések (*ízületbevérzés, izomvérzés, mozgáskorlátozottság*) és a szervvérzések miatti szervfunkció-károsodások.

Betegség vezető tünetei:

⁵⁴ S Karp, JP Riddel: Bleeding disorders In: PJ Allen, JA Vessey, NA Shapiro: Primary care of the child with a chronic condition Mosby Elsevier, Fifth Edition, 2010

⁵⁵ U.o.

⁵⁶ U.o.



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

- A vérzékeny gyermek vérzik, beleértve a belső szervek vérzéseit is.
- A faktorbeteg vérzékeny gyermek fő vérzésformái az ízületi vérzés (*térd, könyök, boka, váll, csípő*), az izomvérzés és izom körüli vérzés (*iliopsoas izom körüli vérzés appendicitist utánozhat*), a bőrvérzés (*véraláfutás*), a sebvérzés, a vérvizelés, a vérköpés, a vérszékelés, a belső szervi vérzés (*agyállomány, bélvérzés, gyomorvérzés*), a subduralis hematoma (*fejfájás, görcsroham*), a retroperitonealis vérzés (*ileus és anuria*), a nyelv alatti és retropharyngealis vérömleny (*fuldoklás*), a köldökvérzés, a cephalhematoma, műtétnél és foghúzásnál az utóvérzés.
- A vérlemezkebeteg vérzékeny gyermek fő vérzésformái a bőrpetechia és -purpura és a nyálkahártya-petechia és -purpura, a fogínyvérzés és az orrvérzés.

Betegség életkori sajátosságai:

- *Ha újszülöttkorban elhúzódik a köldökvérzés vagy cephalhematoma jelentkezik, amely újra meg újra vérrel feltelik, akkor negatív családi anamnézis esetén is felmerül a faktorbetegség gyanúja.*
- *További faktorbetegségi gyanújel, amikor az oltott csecsemő oltási helye bevérzik. A BCG-oltáskor még nem (mert az nem intramuscularis oltás), de a 2 hónapos életkori oltás után már lehet, hogy ez bekövetkezik. Amikor a gyermek fogzik és bevérzik a fogcsíra, vagy a rágókája véres lesz, az szintén faktorbetegség jele lehet.*
- *A kisdéd, aki gyakran esik el, hematómákkal terhelt, ízületi bevérzése keletkezik, vagy elharapja a nyelvét, ami sokáig vérzik, vagy a felszakadt frenulumból hosszan csörgedezik a vére, jelezheti, hogy faktorbetegség után kell kutakodni.*

Progresszió, állapotromlás jelei:

Az ízületi vérzés egyre gyakoribbá válása és ennek következtében az ízületi károsodás fellépte, valamint a szervvérzések talaján létrejövő szervfunkció-károsodás jelenti a progressiót. Ha a vérzékenység gátlótestessé (22) vált, azaz magas az inhibitortiter (28), akkor gyakrabban fellépnek az előbbieket.

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Együttműködés:

- Követi-e a szülő a vérzékeny gyermek kezelési tervét?
- Helyesen alkalmazza-e faktorkészítményeket?
- Képzett-e a szülő az életet veszélyeztető vérzékes állapotok felismerésére?
- Betartja-e a KOK (=Kontrollált otthoni kezelés) szabályait?⁵⁷
- Felkészült-e a veszélyállapotokra (pl. sérülések ellátására kötszerekkel) és ismeri-e az elsősegélykönyv ide vonatkozó fejezeteit? (pl. vérzéscsillapítás mikéntje, hogyanja a különböző lokalizációkban).

A védőnő ne elégedjen meg azzal, ha ezekre a kérdésekre a szülő igennel válaszol, hanem győződjék is meg róla.

Szakorvosi kontroll:

A faktorbetegek közül a veleszületett génhibás faktorbetegek szakgondozói a Vérzékenység Központok.

A szerzett faktorbetegek és a vérlemezke beteg vérzékenyek szakgondozói hematológusok és egyes társszakmák orvosai (pl. gasztroenterológusok).

Az ízületi érintett betegek haemophiliában jártas centralizált ortopédiai és rehabilitációs ellátást igényelnek.

A KOK-engedélyezett vérzékeny betegeknek is rendszeresen meg kell jelenniük a vérzékenység központban.

Közösségbejárás:

A vérzékeny gyermeknek olyan közösséget tanácsos választani, ahol biztosított a fokozott sérülésvédelem (pl. olyan bölcsődei, óvodai csoport/iskolai osztály, amely kis létszámú és nincs deviáns magatartású gyermek, aki fellökhetné, megüthetné, megharaphatná a vérzékeny gyermeket). Fontos választási szempont, hogy elsősegély-ismeretből, legfőképpen vérzéscsillapítási ismeretből élen járjon a

⁵⁷ A kezelőorvos határozza meg ezeket a szabályokat.

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

gyermeket vigyázó és tanító közösségi szakember. Nem árt, ha az OMSZ állomás és a szülő munkahelye közelében van a választott bölcsőde, óvoda, iskola.

Fizikai aktivitás:

A vérzékeny gyermek sérülésvédelemmel sportolhat (térdvédő, könyökvédő, fejkvédő legyen a gyermekén). A küzdősport és az extrém sport tiltott, és a csapatjáték sem ajánlott (játékos társakkal nagy az ütközés veszélye). Kifejezetten ajánlott sport az úszás.

Táplálkozás:

- *A vérzékeny gyermek táplálkozási alapelve, hogy vigyázni kell arra, hogy se C-vitamin-hiányos állapot, se K-vitamin-hiányos állapot ne léphessen fel.*
- *A C-vitamin az érfal stabilitása miatt fontos.*
- *A K-vitamin, II-es, VII-es, IX-es és X-es alvadási faktor, valamint protein-C és protein-S képződéséhez kell.*
- *A thrombocytaaggregáció-gátló szalicilátokkal a vérzékeny gyermek ne csak gyógyszer útján ne találkozzon, de táplálkozás útján sem!*
- *Az alapellátás feladata annak megfigyelése, hogy a vázolt táplálási alapelvek mennyire érvényesülnek.*

Gondozási specifikumok/Tanácsadás, tájékoztatás**Gyógyszerelés:**

A génhibás faktorbeteg vérzékeny gyermek gyógyszerelése középpontjában a faktorpótlás áll. A faktorpótlás mindig intravénásan történik. A faktorkészítmény lehet plazmaeredetű és lehet rekombináns. A faktorpótlás mennyiségét a vérzékenység központ állapítja meg, ahogy a faktorkészítményt is a központ biztosítja, amely központ ügyeletet tart és vérzés, sérülés, vagy sürgős műtét kapcsán konzultációra bármikor készen áll és rendelkezik a teendőkről.

A faktorkészítmény adatait a beteg és a központ is naplóban vezeti, gyártási

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

számmal együtt.

A vérzékeny gyermek mindig hordja magával a vérzékenység-igazolványát (külföldre utazáskor a nemzetközi igazolványt is). Ebben a dokumentumban szerepelnie kell a személyi adatokon túl a vérzékenység típusának, a beteg saját faktoraktivitásának, a faktorkészítmény nevének és eddig beadott dózisainak és a gondozó vérzékenység központ elérhetőségének.

Ha a gyakran vérző, *gravis* vérzékeny gyermek messze lakik a vérzékenység központjától, de a családja megbízható, a szülő képes megtanulni a faktorpótlás minden szabályát, a vérzési állapotokat és azok sürgősségi ellátását, akkor a gyermek részt vehet a kontrollált otthoni kezelésben (KOK). A kezelési naplót szigorúan kell vezetni, havi ellenőrzésre kell járni és az edukációs programokon részt kell venni. Így lesz biztonságos a KOK.

Thrombocytaaggregáció gátló szalicilátot (acetilszalicilsavat és származékait) nem kaphat a vérzékeny gyermek, bár ez a Reye-szindróma (46) veszélye miatt egyébként is kerülendő 12, egyes vélemények szerint még 18 éves kor alatt is. Ha lázcsillapítóra vagy fájdalomcsillapítóra van szüksége, akkor a fő választandó a paracetamol, legfeljebb esetenként az *ibuprofen* (pl. ha a paracetamolra allergiás a gyermek), mely azonban növelheti a vérzési időt, ezért ellenjavallt véralvadási zavarban.

Izomba adható injekciót (terápiás céllal vagy védőoltást) csak faktorvédelemben kaphat a vérzékeny gyermek. Amit lehet, subcutan adjunk.

C-vitamin ellátottságnak jónak kell lennie, ezért a C-vitamin szedése ajánlható.

K-vitamin hiányállapotot is meg kell akadályozni, azaz pótolni kell.

Segédeszközhasználat:

A vérzékeny *intravénás* faktorpótlás eszközeinek rendelkezésre kell állniuk a szakrendelőben.

A sérülésvédelem segédeszközeit (*térdvédő, könyökvédő, fejkvédő*) a vérzékeny gyermeknek sérülésveszélykor viselnie kell (pl. sport, gyermekközösség).

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

A gyakori ízületi bevérzés *ízületi destrukciót és mozgáskorlátozottságot* okoz, ezért fontos az ortopédiai segédeszközök, gyógycipők, orthesisek, járássegítők (bot, mankó, járókeret) és a kerekesszék ismerete.

Táplálkozási tanácsadás:

Lásd feljebb.

Mozgási tanácsadás:

Lásd feljebb.

Napirendi tanácsadás:

- *A súlyos vérzékenység A-s és B-s gyermek faktorpótlása heti 3-szor illetve heti 2-szer esedékes, tehát nem napi a ritmus, hanem jelölni kell a naptárban előre azokat a napokat, amikor a faktor beadandó, így a szülő nem felejt el.*
- *A napirend része a vérzéskeresés, a testátvizsgálás, beleértve a szájjüregátnézését is. Mi vérzik és hol, vagy mi vérzett és hol, melyik suffusio a tegnapi, melyik az új. Ez fontos.*
- *Vérnyomásnaplót is vezetni kell.*
- *Hasznos lehet a napi vizeletellenőrzés (stix: hematuria)*

Pszichés vezetés:

A génhibás faktorbetegek egyelőre okilag nem gyógyíthatók (a génterápia még nem áll rendelkezésre). Ha jól kontrollált a faktorhelyzet, akkor, főleg a KOK kapcsán, a *vérzékenység* jól karbantartható, a beteg gyermek élheti a kortársai életét. Nem szabad engedni az *ízületi destrukciót*, így – a már említett fenntartásokkal – jó életminősége lehet. Családalapításkor fontos a genetikai tanácsadás. A pszichés és szociális fejlődést támogató ajánlásokat lsd. fent.

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Biztonságos környezet:

A vérzékeny gyermek esetében fokozott környezeti biztonságára kell törekedni (*pl. kevés bútor legyen a lakásban, aminek neki lehet ütközni, ne legyen csúszásveszélyes a lakás, ne tudja beverni a vérzékeny csecsemő a kiságyrácsba a fejét, stb.*). A közlekedésbiztonság is kiemelt jelentőségű.

Higiénia:

A gyakori sebszerzés miatt fokozott padlóhigiéniára van szükség.

Immunizációs specifikum:

Immunizációs specifikum alatt azt értjük, hogy a vérzékeny gyermek izomba adandó védőoltást csak faktorvédelemben kaphat. Amelyik oltást lehet, azt subcutan kell inkább beadni. Fontos az oltáshely figyelése (hematoma az oltás helyén?).

A plazmaeredetű faktorkészítmények miatt a vérzékeny gyermeket hepatitis B elleni védelemben kell részesíteni, továbbá ajánlott a hepatitis A elleni védelme is.

Ajánlott a *Pneumococcus* elleni védelem is (a hematomák elgennyedésekor sokszor *Streptococcus pneumoniae* a kórokozó).

Állapotromlás tünetei:

Az ízületi destrukcióra, a mozgáskorlátozottságra, a vérzések gyakoribbá válására kell figyelni.

Komorbid állapotok prevenciója:

- *A haemarthros ellen ízületvédelemmel kell védekezni (ízületvédők, faktor).*
- *Védekezni kell a vérömleny elgennyedése ellen (antibiotikum)*
- *Fontos az anémiamanagement*
- *A vérzékeny gyermek ne legyen obese, mert az külön teher az ízületeire.*
 - *A vérzékeny gyermek vérnyomása legyen rendezett, mert magas vérnyomásos*

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

állapotban egy belső szervi vérzés nagyobb mértéket ölthet.

- *Hepatitis B ellen védettnek kell lennie.*
- *Utóvérzésekre gondolni kell (műtét, foghúzás).*

Elsősegély ismeret:

A vérzéscsillapítás módszere, a hipovolémiás sokkjelek ismerete, a haemarthros felismerése, a belső vérzési jelek ismerete, a koponyatraumák ismerete kötelező.

Vérzékeny végtagi vérzés: A vérzés helyére nyomókötést kell helyezni; a vérző végtag nem lóghat; ha átvérzik a nyomókötés, akkor arra újabbat kell ráhelyezni az előző levétele nélkül és persze faktort kell adni, intézménybe irányítani.

Orrvérzés: Fejet előrehajtva (pl. mosdóba hajolva), orrszárnyakat a porcos részen összenyomva, a homlokra és orrgyökére jeget szorítva kell csillapítani a vérzést, és faktort kell adni. Ha nem áll el, akkor mentőt kell hívni.

Hipovolémiás sokk: Sápadság, hideg verejtékezés, szapora pulzus esetén azonnal gondolni kell rá és mentőt kell hívni.

Haemarthros: Ízületi bevérzéskor az ízületben melegségérzés, bizsergés és fájdalom van az ízület kívülről is meleg és duzzadt (nem mindig), az ízület kényszertartásban van vagy lehet. A bevérzett ízületet nyugalomba kell helyezni és jegelni kell (6 óránként 20 percig) majd faktort kell adni (fizioterápiát kell kezdeni minél korábban).

Izombevérzés: A bevérzett izom fáj, feszül, melegségérzéses. Iliopsoas-bevérzés appendicitist utánoz. A bevérzett izmot nyugalomba kell helyezni és jegelni kell (6 óránként 20 percig) és faktort kell adni.

Belső vérzés: a) központi idegrendszeri (tudatzavar, görcsroham) b) retroperitonealis vérzés (ileus és anuria) c) retropharyngealis vérzés (fuldoklás) d) sublingualis hematoma (fuldoklás véraspiráció) e) bélvérzés (véres széklet, szurokszéklet ileus) f) gyomorvérzés (vérhányás) g) vérrel teli pyelon (vesekólika, véres vizelet hólyagsérülés esetén is megjelenhet)

Koponyatraumák: Epiduralis és subduralis vérömleny, agyállományi vérzés. Ennek meglétét fel kell ismerni. Ha a vérzékeny gyermek koponyatraumát szenved, akkor

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

mindenképpen kórházba kell szállítani.

III. 3. 2 Vashiányos anémia⁵⁸

Az anémia, vérszegénység a vörösvértest térfogat, szám vagy haemoglobin koncentráció csökkenése az egészséges gyermek korának és nemének megfelelő normál érték alá. Az anémia nem maga a betegség, hanem tükrözője a csontvelő működésének.

Csökkent vagy kóros vörösvértestképzés, pusztulás, fokozott vérvesztés esetén fordul elő.

A vashiányos anémia a csecsemő és gyermekkor leggyakoribb hematológiai megbetegedése.

Gondozási specifikumok/Megfigyelési szempontok**Testi fejlődés:**

Étvágytalanság, a súlygyarapodás lelassulása, megállása jellemezheti. A súlypercentilek követése nagyon lényeges.

Pszichés fejlődés:

A fiatal csecsemők központi idegrendszere az intenzív fejlődés szakaszában igen érzékeny a vashiányos állapotra.

⁵⁸ NEFMI szakmai irányelve a hematológiai betegségek korszerű kezeléséről, a csecsemő és gyermekkor hematológia betegségek diagnosztikája és kezelése, készítette: Magyar Transzfúziológiai Hematológiai Szakmai Kollégium és Tudományos Társaság, 2001. (Érvényességi idő: 2011.12.01-2013.12.31.), Egészségügyi Közlöny, 2011. 18.



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

A vas a központi idegrendszer energiaellátását szabályozó enzimeknek is alkotórésze, hiánya károsan befolyásolja a myelinizációt. Kezeletlen csecsemő, kisgyermekkorú vashiányos vérszegénység a kognitív funkciók érését károsan befolyásolja, lassítja. Figyelem-, magatartászavar, az éberség zavarai, fáradékonyság, rosszabb iskolai teljesítmény mutatható ki.

Fejlődést gátló tényezők:

Ha súlyos, veleszületett anémia áll fenn, a gyakori hospitalizáció a pszichés, kognitív és szocializációs fejlődést is befolyásolja, ronthatja.

Betegség vezető tünetei:

- o *sápadtság, sárgaság*
- o *étvágytalanság*
- o *száraz bőr, törékeny haj*
- o *szájzug berepedése, a nyelv simasága*
- o *körömelváltozások, nyelészavar, pica (szokatlan anyagok - jég, föld - evésére irányuló vágy)*
- o *máj, lépmeagnagyobbodás*
- o *sarlósejtes vérszegénységben a végtagok, fej, has, mellkasi, hátfájdalom, érelzáródás esetén az adott szerv ischaemiás krízise. Cerebrovasculáris érelzáródás esetén akár bénulások is felléphetnek.*
- o *az alvás, a hangulati élet, a cirkadián ritmus (9) zavarai*
- o *szorongás, stressz tünetei*

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Betegség életkori sajátosságai:

Veszélyeztetettek a koraszülöttek, ha az édesanya a várandósság alatt vashiányos vérszegénységben szenvedett, és nem megfelelően kezelték, folsavhiányos anémia kezelését is ideértve. Veszélyeztetettek a pathológiás újszülöttek (elhúzódó sárgaságban szenvedők, intenzív ellátásban részesültek, súlyos fertőzésen átesettek), mesterségesen táplált csecsemők, felszívódási zavarban szenvedő gyermekek, gyakori fertőzések megbetegedéseken átesettek.

Csecsemőkorban súlygyarapodás lelassulása, splenomegalia, kisdedkorban fertőzésekre való hajlam, óvodás, kisiskoláskorban: intellektuális teljesítmény csökkenése jellemző.

Az aplasztikus anaemiák veleszületett formáinál többek között csontrendszeri eltérések (hiányzó radius, hiányos kézcsonatok stb.), retinopathia, kamrai szeptumdefektus, hypogammaglobulinemia, vesefejlődési rendellenességek fordulhatnak elő.

Megjelenhetnek központi idegrendszeri eltérések (*mentális retardatio, microcephalia, ptosis, nystagmus, hyperreflexia*), de sükettség, hypogonadizmus is.

A pancytopenia (45) fiúkban átlag 6-7, lányokban 8-9 éves korban manifesztálódik.

Az állapotromlás jelei:

Növekedési elmaradás, *hemolitikus anaemiákban* gyakori aplasztikus krízis jelentkezhet, ami sárgasággal jár. Splenectomy, immunszuppressziót okozó kezelés, csontvelő-átültetés után a gyors lefolyású szepszis veszélye nagyobb, ezért fokozott infekcióvédelemre van szükség.

Együttműködés:

A megfelelő életmód, táplálkozási, gondozási és gyógyszerelési tanácsok követése, betartása.

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Szubspecialista szakorvosi kontroll:

Az alapellátás a vashiányos vérszegénységet saját ellátási szintjén diagnosztizálja és gondozza, ***csak a súlyos, veleszületett vagy a kezelésre nem reagáló, a diagnosztikus problémát jelentő eseteket irányítjuk hematológiai gondozásra.***

Közösségbe járás:

Súlyos aplasztikus krízis, csontvelő-átültetés esetén nem javasolt.

Fizikai aktivitás:

A terhelhetőségtől függ.

Táplálkozás:

A szoptatás, a megfelelő időben történő, megfelelő hozzátáplálás (vasban és C vitaminban gazdag élelmiszerek) a vashiányos vérszegénység megelőzésében nagyon lényegesek. A csecsemőkorai teáztatás a csersavtartalom miatt, a foszfortartalmú ételek (tojás), a gabonafélék többek között a csökkent C-vitamin felszívódás miatt gátolják a vas felszívódását. A korán – már 12 hónapos kor előtt - bevezetett tehéntej okkult vézést okozhat, vérszegénységhez vezethet.

Gondozási specifikumok/Tanácsadás, tájékoztatás

Gyógyszerelés:

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Vashiányos vérszegénység esetén orvosi előírás szerint vaskészítményeket adunk, étkezések között, 2, 3x részletben 3-4 hónapig. Ha mellékhatások - hasi panaszok - jelentkeznek, fokozatosan emelkedő adagban, fontos a megfelelő gyógyszerelés követése. Kalcium, magnézium, alumínium tartalmú antacidok, E vitamin, pankreász-kivonatok gátolják a gyógyszerfelszívódást.

C vitamin, folsav adásával a hatást potenciózzuk.

Vörösvértest enzimdefektusok által okozott anaemiákban (glukóz- 6 -foszfát dehidrogenáz hiány) egyes gyógyszerek: acetaminofen, szalicilátok, nitrofurantoin, szulfonamidok, nalidixsav, antimaláriás szerek, féregajtók- és bizonyos ételek (lóbab) súlyos, életveszélyes haemolízist okoznak. Éppen ezért adásuk tilos.

A veleszületett aplasztikus anaemiákat szteroiddal próbálják remisszióba hozni. Különböző növekedési faktorokkal (erythropoetin, GM-CSF, IL-3) is történnek próbálkozások. Csontvelő átültetésre a gyógyszerekre nem reagáló esetekben kerül sor. A családtagok jönnek először szóba, mint lehetséges donorok. A felkészítésükben, a kapcsolattartásban a védőnőnek fontos szerepe lehet.

Idült máj- és idült vesebetegségekhez társuló anaemiákban erythropoetin (Epo) kezelést alkalmazunk, ami parenterális adagolású. (rekombináns humán Epo -rHuEpo).

A jó hatás eléréséhez szükséges, hogy egyéb tényezők (vas, B12-vitamin, folsav, stb.) is rendelkezésre álljanak.

Segédeszközhasználat:

Nincs.

Táplálkozási tanácsadás:

A vaskészítmények a széklet színének megváltozását, szorulást okozhatnak.

Fokozott és gyakori folyadékbevitellel, nyers gyümölcsök, zöldségek napi többszöri

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

adásával (C vitamin), rostús étrenddel próbálkozhatunk a székrekedés megelőzésére, javítására.

Mozgástanácsadás:

A székrekedés rendezésében a fizikai aktivitás nagyon fontos. Nagyfokú vérszegénység a terhelhetőség korlátozásával, fáradékonysággal járhat.

Napirendi tanácsadás:

Vörösvértest membrándefektusban a fizikai megterhelés, a nagy meleg, kiszáradás a *hemolízist* fokozhatja, ezért ezek kerülendők.

Pszichés vezetés:

Súlyos, veleszületett anémiák esetén szakember segítségére (pszichológus) szükség lehet. A legtöbb esetben a tünethez vezető alapbetegséghez kapcsolódó pszichés vezetés elvei a relevánsak. (Isd. az adott fejezetben.)

Biztonságos környezet:

A lép megnagyobbodása esetén a hasi traumáktól óvakodni kell.

Higiénia:

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Immunszuppresszív – szteroidkezelés - és csontvelő-átültetést követően szigorú higiénés megkorlátozások szükségesek. Fertőző betegekkal a kapcsolat tilos. Kerülni kell a nyers élelmiszerek fogyasztását, ezeket csak megfelelő hőkezelés után lehet elfogyasztani. A fürdőszobai, toalette higiénés szabályok betartása fontos, a hámsérüléseket kerülni kell.

Immunizációs specifikum:

A kötelező és a nem kötelező védőoltások javallottak. Immunszupprimált állapotban élővírus tartalmú védőoltás – MMR, varicella - adása tilos. Ha *splenectomiára* kerül sor, különösen lényeges, hogy a tokos baktériumok (*H.influenzae*, *Meningococcus* és a *Pneumococcus*) ellen immunizációra kerüljön sor. A hemolitikus anaemiák átmeneti csontvelő-elégtelenséggel járhatnak - parvovírus fertőzést követően.

Állapotromlás tünetei:

Hemolitikus anaemiák: fokozódó sárgaság.

Komorbid állapotok prevenciója:

- *krónikus belgyógyászati betegségek - felszívódási zavarok, vesebetegségek felismerése, kezelése, bélférgesség kezelése*
- *okkult bélvérzés, krónikus egyéb vérzések felismerése, kezelése*
- *epilepsziás gyermek antiepileptikus, daganatos gyermek citosztatikus kezelése folsavhiányos anaemiát okozhat, folsavpótlás szükséges*
- *haemolitikus anaemiáknál epekövesség fordulhat elő*
- *veleszületett aplasztikus anaemiákban gyakoribb a malignitásokra való hajlam*

Elsősegély ismeret:

A lépruptúra akut hasi kórkép, mely azonnali sebészeti ellátást igényel.

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

III. 4. A BŐR BETEGSÉGEI (ATÓPIÁS DERMATITISZ, IDÜLT CSALÁNKIÜTÉS, EKCÉMA)

Atópiás dermatitisz, idült csalánkiütés, ekcéma^{59 60}

Az *atópiás dermatitisz* az *atópiás mars* része. Az *atópiás mars* alapja a többgényesen kódolt atópiahajlam. Az atópiahajlamot allergének jelentethetik meg tünetként. Az atópia megnyilvánulás egyike az atópiás dermatitisz: *krónikus bőrgyulladás viszketéssel és bőrszárazsággal, relapsusokkal, csecsemőkorban inkább az arcra, későbbi életkorban inkább hajlatokra és törzsre lokalizálódva.*

Az atópiás dermatitiszes gyermek kezelési tervének felállítása a bőrgyógyász feladata.

Gondozási specifikumok/Megfigyelési szempontok⁶¹

Testi fejlődés:

Az alapellátásnak figyelnie kell arra, hogy az *atópiás dermatitiszes* gyermek hiányállapot veszélyben lehet, vagy hiányállapot veszélyben van, mert a kizárásos diéta során megvonhatja a szülő azt is, amit nem kellene, mivel nem ismeri, illetve félreértelmezi a kizárásos diéta mibenlétét.

Figyelni kell a kizárásos diétába burkolt táplálkozási egyoldalúságra, az anémia és hypovitaminosisok jeleire, a lefelé húzó súlypercentilis görbére (különösen, ha már majdnem két percentilisvonalat is keresztez a lefelé ívelés során), a megtorpanó illetve lefelé hajló hosszpercentilis görbére.

⁵⁹http://www.doki.net/tarsasag/orvostovabbkepzes/upload/gyermekorvostarsasag/document/Gyermekgyogyszat_2002_jun_24_Urticaria_es_atopias_dermatitisz.pdf

⁶⁰ Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja atópiás dermatitisz, Bőr és Nemibetegségek Szakmai Kollégium (Érvényességi idő: 2006.03.24-2013.12.31.), Egészségügyi Közlöny, 2006. 5.

⁶¹ <http://www.xn--brgygyszatbudapest-3rb17a11e.hu/alkati-ekcema-kezelese.pdf>

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

Ugyanakkor az alapellátónak a másik végletre is nyitott szemmel kell figyelnie, hiszen az atópiás mars gyakran kapcsolt obezitással, obezitáshajlammal.

Külön szempont a szteroidmellékhatás-figyelem, a cushingoid jelek ismerete, felismerése.

Pszichés fejlődés:

Az állandóan vakaródzó, nyugtalanul alvó atópiás dermatitiszes gyermek pszichés fejlődése külön figyelmet követel, a figyelemzavar jeleinek korai felismerése fontos.

Fontos az anya - apa - gyermek kapcsolati anomáliák észrevétele (az alváshiány türelmetlenséghez, ingerültséghez vezet, végső esetben a családszerkezet felbomlásához).

Szociális fejlődés:

A betegség következtében kialakult szégyenérzés miatt családi szorongást és közösségtől izolálódást indukálhat az atópiás arcú gyermek vagy a nagy testfelületen atópiás dermatitiszes gyermek. **Fontos a bölcsődékben, óvodákban, iskolákban és minden más közösségi helyen és rendezvényen (pl. baba-mama klubban) tudatosítani, hogy nem fertőző betegségről van szó, ezért a kirekesztettségnek és megbélyegzésnek nincs helye.**

Fejlődést gátló tényezők:

A testi, a pszichés és a szociális fejlődésnél leírtakat összefoglalva az atópiás dermatitiszes gyermek főbb fejlődést gátló tényezői: a hiányállapot-veszély, a szteroid mellékhatás, az alvászavar és az izoláció.

Betegség vezető tünetei:

- bőrgyulladás
- bőrszárazság
- viszketés, karikás szem (alváshiány)

Betegség életkori sajátosságai:



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

Lokalizáció jellemzően eltér (csecsemőkor: arc; kisdedkortól: hajlatok és törzs).

Progresszió, állapotromlás jelei:

- *testfelületi kiterjedtség*
- *viszketés, bőr felülfertőződés*
- *alvászavar és figyelemzavar.*

Együttműködés:

- o *Követi-e a szülő az atópiás dermatitiszes gyermek kezelési tervét?*
- o *Helyesen és biztonságosan alkalmazza-e a szteroid tartalmú krémeket, kenőcsöket, oldatokat?*
- o *Adagolja-e az antihisztaminokat, hogy a gyermek tudjon aludni?*

A védőnő ne elégedjen meg azzal, ha ezekre a kérdésekre a szülő igennel válaszol, hanem győződjék is meg róla.

Szakorvosi kontroll:

Az alapellátónak dokumentálja, hogy megjelenik-e rendszeresen a szülő gyermekével a szubspecialista szakorvosi kontrollokon és azt is, hogy melyek az esetleges terápiás módosítások.

Közösségbe járás:

Az *atópiás dermatitisz* nem fertőző bőrbetegség, így a közösségbe járás nem tiltott, hanem kimondottan ajánlott, a szocializációs izolálódás ellen való.

Az esetleges diétaszükséglet miatt fontos az intézményválasztás.

Fizikai aktivitás:

Szükséges és fontos, de izzadásprevencióval.

Táplálkozás:

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Az *atópiás dermatitiszes* gyermek táplálási alapelvei: hypoallergén ételek fogyasztása, kizárásos diéta (ha kell), keresztallergia kerülés, hiányállapot kerülés, kapcsolt GOR esetén antireflux terápia. Az alapellátás feladata annak megfigyelése, hogy a vázolt táplálási alapelvek az adott gyermek esetében mennyire érvényesülnek.

Gondozási specifikumok/Tanácsadás, tájékoztatás

Gyógyszerelés:

Az *atópiás dermatitiszes* gyermek kezeléséhez bázis bőrápolási (*hidratálás és lipokrémek*), gyulladáscsökkentő (*lokális szteroid*), immunmoduláns (*lokális pimecrolimus/tacrolimus*), viszketéscsökkentő (*per os antihisztamin*) és bőr felülfertőződés esetén antibiotikus gyógyszerek szükségesek. Súlyos, terápiaerezisztens esetben immunszuppresszív terápia és biológiai terápia jöhet szóba.

A bázisbőrápolás célja: hidratálás, puhítás és zsírozás. Fontos és ellenőrizendő a bázisbőrápolás napi rendszeressége és a tisztálkodás módja.

Az *atópiás dermatitiszes* gyermek fürdetési ajánlásai a következők: a gyermek zuhanyozzon langyos vízzel, gyenge vízsugárral, hidrophil-mosakodó krémmel. Ha mégis ritkán kádban fürdik, akkor kerülni kell a szappant és a habfürdőt is. Ezek helyett diszperziós fürdőolaj és hidrophiles mosakodó krém javasolt. A gyermek bőréről a vizet csak leitatni szabad, törölközővel ne dörzsöljük a bőrt. A törölköző legyen pamuttörölköző. Az éjjeli krémeket (testápoló, hidratáló kenőcs, szteroid kenőcs) a még nedves bőrű gyermek gyulladásos bőrfoltjaira kell felkenni.

A lokális szteroid használat célja: a gyulladáscsökkentés. Fontos és ezért ellenőrizni kell a szülő által végzett szteroid alkalmazás helyességét. A 'szteroidfigyelem' célja a helyi szteroid mellékhatások és a szisztémás szteroid mellékhatások elkerülése, észrevétele. Helyi szteroid mellékhatás lehet: a *bőratrófia*, a *telangiectasia*, a *hipopigmentáció*, *striák*, *szteroid-akne*, *szőrzeterősödés*. Szisztémás szteroid mellékhatás lehet: a *növekedési retardáció*, a *cushingoid alkat*, a *csontnekrózis*, a *glaucoma*, a *cataracta*, az *anyagcsere*

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

eltérései (IGT, szteroid-diabetes). A szteroid szabály szülő általi betartásának megfigyelése nagy fontossággal bír. Szteroidot a lehető legkisebb koncentrációban, lehető legkisebb mennyiséggel, lehető legrövidebb ideig, és csak lokálisan lehet alkalmazni, arcra, szem- és szájkörnyékre kizárólag bőrgyógyász felügyeletével. Az atópiás dermatitiszes gyermekek szisztémás szteroid kezelése többnyire kórházban történik. Fontos még a tachyphylaxia(54)-jelenségből adódó jóhiszemű, de rossz szülői gyakorlat felismerése: szteroid hozzászokás esetén a szteroid nem hat, ezért a szülő egyre nagyobb és nagyobb szteroid dózisokat alkalmaz a gyulladt bőrfelületre, ami javulást nem hoz, csak mellékhatást. Ez az alkalmazás szigorúan tilos.

Az immunmoduláció célja: a gyulladásos sejtek számának csökkentése.

Immunmodulálók: *calcineurin-antagonisták krém formájában*. Enyhe és középsúlyos esetben a *pimecrolimus*, súlyosabb esetben a *tacrolimus* használandó, bőrgyógyász utasításával.

Nagyon súlyos, terápiaerezisztens esetekben jön szóba a *ciklosporin A*, *methotrexat*, *azathioprin*, *IVIG*, *biológiai készítmények* alkalmazása, kórházi körülmények között.

A viszketéscsökkentő antihisztamin-terápia célja: nyugodt alvás, a kivakart és még jobban viszkető bőrgyulladás elkerülése.

Antibiotikumokat a jellemző *Staphylococcus*- és *Streptococcus*-felülfertőzések esetén lehet adni.

Segédesszközhasználat: nincs.

Táplálkozási tanácsadás:

Allergia szempontjából magas kockázatúnak számít az a gyermek, akinek legalább egy elsőfokú rokonánál, tehát szülőnél vagy testvérnél az atópiás mars valamelyik részeleme jelen van. Ha a gyermek allergia szempontjából magas

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

kockázatú, akkor *hypoallergén táplálásra* kell törekedni. Az ilyen gyermek először is kapjon anyatejet úgy, hogy a szoptató anyja az étrendjéből iktassa ki a tehéntejet, a tojást, a halat, a földimogyorót és az összes diófélét – de még jobb az, ha már a várandóssága alatt megtette ugyanezt! (Hívjuk fel a várandós figyelmét, akinek a családjában allergia van.) Akinél tápszeres pótlásra van szükség, az a gyermek kapjon mindenképpen hypoallergén tápszert, még jobb, ha extenzíven hidrolizált tápszerhez jut, melyben a peptidmolekulasúly 3000 Dalton alatti, vagy olyan tápszerhez, amelyben a peptidek teljes egészében aminosavakra vannak bontva. Ne kapjon a magas allergiakockázatú gyermek szójaalapú tápszert, mert a szója is allergén, ne kezdjük el az ilyen gyermek hozzátáplálását sem 4 hónapos életkora előtt. 1 éves életkora előtt, ne kapjon tejet, a tojást 2 éves életkora előtt, a földimogyorót, diót és halat pedig 3 éves kora előtt kerülni kell. A már *atópiás dermatitiszes* gyermek táplálásában éppen így törekedni kell a *hypoallergenitásra*, meg kell figyelni, milyen táplálékhoz köthető a *dermatitisz* felerősödése: ha van ilyen, akkor azt kizáró diétát kell tartani. Figyelni kell hozzátáplálása és a későbbi táplálása során a lehetséges keresztallergiákra (lásd keresztallergia-táblázat, a [III. 2. IDÜLT \(ALSÓ\) LÉGÚTI BETEGSÉGEK \(ASZTMA, KRÓNIKUS BRONCHITIS\)](#) fejezetben). Arról is informálni kell a szülőt, hogy vannak élelmiszerek, amelyekben sok a *hisztamin*, amely felerősítheti az *atópiás dermatiszt*. A hisztamindús, és így provokátornak számító táplálékok felsorolását lásd a [III. 2. IDÜLT \(ALSÓ\) LÉGÚTI BETEGSÉGEK \(ASZTMA, KRÓNIKUS BRONCHITIS\)](#) fejezetben.

Figyelni kell a korábban leírt táplálkozási hiányállapotok esetleges felléptére, valamint kapcsolt GOR esetén az antireflux táplálás igényére is.

Mozgástanácsadás:

A fizikai aktivitás az atópiás dermatitiszes gyermeknek is alapvetően fontos, de az izzadást kerülni kell, mert az izzadás az atópiás bőrt irritálja.

Sokszor felmerülő kérdés, hogy az atópiás dermatitiszes gyermeknek javasolt-e az úszás. A válasz: nem ajánlott, de nem is tilos. Ha uszodai vízről van szó, akkor az mondható, hogy a fertőtlenítőszerrel kezelt vizek egyike sem az atópiás bőr barátja, de ha a

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

vízbemenés előtt zsírozókenőcsös kezelést végez a szülő vagy a gyermek, és az úszás végeztével olajos tusfürdővel, langyos vízzel, gyenge vízsugárral lezuhanyozik, majd lipokrémmel bőrápolás történik, akkor nem lesz állapotrosszabbodás. Így például az *atópiás dermatitiszes* gyermeket nem szabad eltiltani a számára más okból szükséges gyógyúszástól (pl. ha scoliosis is van). Ki kell emelni, hogy a tengervízben fürdés (és a napozás napvédővel) viszont kifejezetten előnyös. Így a nyári nyaralástervezésnél javasolhatjuk, hogy inkább tengerpartra menjenek az atópiás dermatitiszes gyermekkel, mint élményfürdőbe.

Napirendi tanácsadás:

Az atópiás gyermek bőre rendszeres bázisápolást igényel, amelyre minden körülmények között időt kell fordítani, a napirend rendszeres feladatának kell tekinteni.

Ha a viszkető-vakaródzó gyermek pihenése nem kielégítő, akkor célszerű napirendjébe több nappali alvásszakaszt is beépíteni, amíg az akut viszketéses szak enyhül és az éjjeli alvás kielégítő lesz.

Az átizzadt ruha cseréje az irritatív hatás miatt szükséges, ezért célszerű váltásruhát tartani az autóban utazáskor, a kézitáskában, a bölcsődés és óvodás hátizsákban, iskolatáskában, és segítséget kérni a gyermek közösségbeli átöltöztetéséhez.

Logisztikai feladat lehet mindemellett a több váltás pamutöltözék nap, mint napi biztosítása.

Fontos a mindennapi körömtisztítás, körömfertőtlenítés, a vakarásos bőrfelülfertőzések elkerülése céljából.

Pszichés vezetés:

A csecsemőnek és a kisdednek nem okoz még önértékelési zavart az *atópiás dermatitisz* jelenléte, de a későbbiekben már ezt enyhíteni lehet a gyermek pszichés támogatásával. A család erősítése, a pozitív cél láttatása, a kitartás biztosítása fontos alapellátói feladat. Mivel a tartós *stressz atópiatrigger*, a családon belüli konfliktusok rendezésére, lelki

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

egyensúlyra törekedvén az *atópiás dermatitiszes* gyermek állapota is javulni fog.

Biztonságos környezet:

Az atópiás dermatitisz mint az atópiahajlam láttatója előrevetíti, hogy trigger- és allergéncsökkentett környezetre kell törekedni.

Ismertek az atópia felerősítő tényezők. *Ezek egyike a száraz levegő.* A levegőt télen a fűtés, nyáron a légkondicionáló szárítja. A cél: a páratér biztosítása télen-nyáron. Triggerel a túl hideg és a túl meleg hőmérsékletű levegő is, ezeket kerülni kell.

Atópiás dermatitisz-trigger a cigarettafüstös levegő. Éppen ezért kerülni kell a dohányzást és törekedni kell a füstmentes környezetre.

Atópiás dermatitisz-trigger: a *gyapjú, a moher, az angóra és a műszálas öltözék, ágyneműhuzat.* Az ajánlott anyagfajta a pamut. A ruházat és az ágyneműhuzat legyen pamutruházat és pamut ágyneműhuzat.

Triggererek

- Házi poratka és ürüléke.

A házi poratka benne él az ágymatracban, a párnában, paplanban, szőnyegben, kárpitban, porlepte könyvespolcon, a plüssjátékokban. Ezek eliminálására kell törekedni. Ha a kisgyermek a plüssjátékától nem akar megválni, akkor minden héten 2 éjszakára a mélyhűtőbe kell helyezni, így a házi poratka - melynek hőmérsékleti optimuma 17-25 Celsius fok - elpusztul.

- virágpollen

Törekedni kell a lakás pollenkoncentrációjának csökkentésére, autóban utazva az utastér pollenkoncentrációjának pollenszűrővel való csökkentésére. Ezt az eszközt rendszeresen kell cserélni. Figyelni kell az adott gyermek allergiatesztjének eredményét. A gyermek éves naptárában be kell jelölni a várható legallergénebb időszakokat, a pollennaptár szerint. Figyelni kell a keresztallergiákra is (lásd keresztallergia - táblázat).

- penész

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

A dohos, nedves falakról, csempékről a penésze el kell távolítani, a cserepes virágok a rajtuk megtelepedő penész miatt a szabadban kell tartani.

- madártoll: liba-, kacsá-, csirke-, díszmadártollazat

Ezek eliminálására is törekedni kell, a lakásban tollal töltött ágyneműt nem szabad használni.

- állatszőr, állatbőr, állati nyál és vizelet.

A leggyakoribb állati allergének kutya-, macska-, tengerimalac-, hörcsög- vagy nyúl eredetűek. Az atópiás dermatitiszes gyermek környezetében nem lehetnek háziállatok, házikedvencek. Ugyancsak kerülni kell az állatszörből készült szőrmét, bundát, sapkát, szőnyeget, párnát. Akváriumot sem szabad tartania az atópiás gyermek családjának, mert a haleledel nagy koncentrációban tartalmaz háziporatkát.

- biológiai detergens, irritáns,

Azaz olyan mosószert, öblítőszert kell használni, ami ezektől mentes.

Figyelní kell az atópiás dermatitiszes gyermek napon töltött idejére. Napoztatni lehet, de kizárólag fényvédővel.

Higiénia:

Az atópiás egyén immunsejtjei nem oda „figyelnek”, ahova kell, ezért az atópiás egyén könnyebben fertőződik vírussal, gombával és bizonyos baktériumokkal. A csíramentes környezet általános fontossága mellett kiemelendő, hogy az atópiás dermatitiszes gyermek közelében lehetőleg ne legyen herpeszes családtag, se gennyes bőrbeteg, vagy ha van ilyen, akkor őt kezelni kell. Az atópiás egyénnek külön hajlama van a vírusos szemölcsökre, amit akár uszodai környezetből könnyen akvirálhat. Az *ekzema herpeticum*, az *ekzema verrucatum* és az *ekzema molluscatum* nehezen kezelhető állapotok. Amire szintén hajlamos az atópiás bőr, az az *impetigo*, így a *Staphylococcus-* illetve *Streptococcus-felülfertőződések*. Az atópiás gyermek körömhigiéniájának fontossága kiemelendő.

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

Immunizációs specifikum:

Az atópiás egyént minden kötelező és ajánlott védőoltással be lehet oltani. Az előbbieket külön figyelem szól a *varicella*-elleni védelemnek és a bőrre telepedő *Streptococcus*-félék elleni védelemnek. Az oltás mellett kell kiállnia az alapellátónak, akkor is, ha ismert tény, hogy oltás után az *atópiás dermatitisz* felerősödhet vagy *relapsus* következhet be. Törekedni kell arra, hogy az *atópiás dermatitiszes* gyermek oltási időpontja tünetmentes vagy kevéstünetes betegségekre essen. Ahhoz, hogy érvényes legyen az a szabály, hogy a lehető legkorábbi időpontban történjék meg az oltás.

Komorbid állapotok prevenciója és korai felismerése:

Komorbid állapot lehet: az atópiás mars többi részleme (*asthma bronchiale, rhinitis allergica, conjunctivitis allergica, ételallergiák*), valamint az 1-es típusú cukorbetegség, a refluxbetegség, az *obesitas*, a *figyelemzavar*. Az alapellátónak ezekre a betegségekre számítani kell az atópiás dermatitiszes gyermek kezelésénél.

Elsősegélyismeret:

Anafilaxia, anafilaxiás shock és orális allergia szindróma elsősegély-ismerete fontos.

III. 5. ORTOPÉDIAI BETEGSÉGEK

Az orthopediai betegségek⁶² közül a fejezetben a gyermekcsípő kór állapotait, így a csípődysplasiákat és a Perthes-kórt, a gyermekláb kór állapotai közül a dongalábat, a sarlólábat, a felcsapott lábat és a lúdtalpat, a gyermektérd kór állapotai közül a kóros térd-

⁶² https://kollegium.gyemszi.hu/conf/upload/oldiranyelvek/ORT_a%20csipoficamrol_mod1_v0.pdf

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

tengelyállásokat (X és O-láb), a gyermekgerinc kórállapotai közül pedig a tartási kyphosist és a scoliosist tárgyaljuk.

Gondozási specifikumok/Megfigyelési szempontok**Testi fejlődés:**

A gyermek *antropometriai adatai* (súly, hossz, ülőmagasság! *BMI és percentiliseik*, fejkörfogat, mellkörfogat, végtagarányok) és *musculoskeletalis* jellemzői az alapellátás figyelmi középpontjában vannak. A kóros tápláltsági állapot mozgásszervi kórállapot alapja lehet, mind a túlsúlyosság, mind az asthenia. Ha sikeresen folyik a küzdelem az alkati kóros elhajlások ellen olyan nemzedék érheti el az iskoláskort, amelynek mozgásszervei egyre egészségesebbek lesznek.

Pszichés fejlődés:

Pszichés kórállapotot (pl. szorongást, önértékelési zavart, testképzavart) bármely mozgásszervi kórállapot kiválthat. Ezeket a negatív pszichés jeleket észre kell venni és a gyermeket, családot támogatni kell.

Szociális fejlődés:

A mozgásszervi betegség beilleszkedési zavart, izolálódást indukálhat, ugyanakkor külön ajánlás nem szükséges. A társas közösségbe történő beilleszkedés kontrollja, követése fontos.

Fejlődést gátló tényezők:

Fejlődést gátló tényező maga a mozgásszervi kórállapot és a belőle fakadó következmények.

Betegség vezető tünetei:

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

A) Csípő-dysplasiák (laza csípő/instabil csípő/luxált csípő)

A csípő-dysplasia azt jelenti, hogy a csípő alkotóelemei nem fejlődnek adekvát módon. Túl meredek az acetabulumtető vagy túl sekély az ízületi vápa, esetleg túl laza a csípőízület. Ezek közül bármelyik áll is fenn, a femurfej kicsúszhat a vápából.

A csípőficamot újszülöttkortól szűrni kell az 51/1997. (XII. 18.) NM rendeletnek és az Egészségügyi Minisztérium „A csípőficamról” c. szakmai protokollja⁶³ szerint: a 0-4 napos újszülött első csípőszűrése a fekvőbeteg-gyógyintézetek szülészeti-nőgyógyászati osztálya illetve újszülött osztálya, vagy az újszülöttet ellátó neonatológiai osztály (PIC), intézetén kívüli szülés esetén az újszülött vizsgálatát végző csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvos feladatkörébe tartozik, az 1, 3 hónapos csecsemők – 4 hónapos korig történő - kötelező csípőficamszűrése és az ajánlott 4-6 hetes életkori ortopédia, indokolt esetben ultrahangos csípő-dysplasia-szűrés szervezése pedig a házi gyermekorvosi, háziorvosi szolgálat feladata. A fizikális csípővizsgálat módját, a csípő-dysplasia UH-jeleit és kategóriát lásd az ortopédiai szakkönyvekben és szakmai irányelvekben.

Ha újszülöttkorban nem ismerjük fel és nem kezeljük a csípő-dysplasiát, akkor észlelhetjük (késői diagnózis!) a már járó gyermek kacsázó járását, amely a medence lebillenéséből adódik. Amelyik oldalon a csípő-dysplasia van, ott a gluteus medius izom működése nem megfelelő, mert a csípőficam miatt a kelleténél közelebb esik az izom eredési és tapadási pontja, ezért funkcióját veszti. A funkciója pedig az ellenoldali medencefél megtartása, amikor egylábra állunk.

B) Perthes-kór

A Perthes-kór⁶⁴ hátterében az áll, hogy a combcsont proximalis epiphysise valamiért elhal. Az elhalás oka lehet trauma, felső légúti hurutos betegség, láz, immunsynovitis és

⁶³ Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja a csípőficamról, Ortopédiai Szakmai Kollégium (Érvényességi idő: 2009.11.25-2013.12.31.), Egészségügyi Közlöny, 2009. 21. szám, 3303-3012

⁶⁴ Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja Pethes-kórról, Ortopédiai Szakmai Kollégium (Érvényességi idő: 2009.11.25-2013.12.31.), Egészségügyi Közlöny, 2009. 21. szám, 3272-3279
126/289

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

thrombophilia is, de sokszor az ok ismeretlen marad.

A Perthes-kór jellemzően 3-5 éves fiúgyermekek betegsége, azonban a combcsont proximalis epiphysisfugájának záródásáig (kb. 13 éves korig) előfordulhat fiúkban is és lányokban is.

A Perthes-kóros gyermek jellemző tünete az intermittáló sántítás és térdfájdalom. Fekvő helyzetben a Perthes-es csípő flexiós kontraktúrája úgy mutatkozik, hogy a gyermek alsó végtagja elemelkedik a vizsgálóasztalról.

A Perthes-kór diagnózis felállítása ortopéd szakorvos feladata. Az alapellátásnak a Perthes-kór gyanújeleit kell észrevennie.

C) Dongaláb (pes equinovarus congenitus)

A dongalábás gyermek⁶⁵ felső ugróizülete equinusállásban van, a sarka varusállásban, az előlába pedig adductióban, supinatióban és plantarflexióban. A dongaláb oldali alsó végtag a térdízületig gyakran hypoplasiás. A dongalábat fel kell ismerni megszületéskor.

D) Sarlóláb (pes adductus)

Sarlólábról akkor beszélünk, ha a gyermek előlába adductióban van, de a felső ugróizület és a sarok tengelyállása normális. Sarlólábhoz ritkán társul végtagi hypoplasia.

E) Felcsapott láb (pes calcaneovalgus congenitus)

Felcsapott lábnak nevezzük, ha a gyermek lába dorsalflexiós és pronatiós állású és a talpa domború. A felcsapott lábat fel kell ismerni megszületéskor.

F) Lúdtalp⁶⁶

Az egészséges lábnak 3 boltozata van. A belső (mediális) hosszanti lábboltozat a sarokcsonttól az I-es lábközépcsont fejéig ível. A külső (laterális) hosszanti lábboltozat

⁶⁵ Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja veleszületett dongaláb ellátásáról, Ortopédiai Szakmai Kollégium (Érvényességi idő: 2009.11.25-2013.12.31.), Egészségügyi Közlöny, 2009. 21. szám, 3312-3322

⁶⁶ Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja a lúdtalp (pes planus) ellátásáról, Ortopédiai Szakmai Kollégium (Érvényességi idő: 2009.11.25-2013.12.31.), Egészségügyi Közlöny, 2009. 21. szám, 3356-3360
127/289

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

a sarokcsonttól az V-ös lábközépcsont fejecskéig nyújtózik. A harmadik lábboltozat pedig a harántboltozat, melynek két támasztópontja az I-es és V-ös lábközépcsont fejecse, a boltozat ívelése pedig a II-es, III-as és IV-es lábközépcsont fejecseken halad át. A 3 lábboltozat közül a belső hosszboltozat és a harántboltozat az, ami lesüllyedésre hajlamos, ha a boltozattartó izomrendszer gyenge és nem tart. A belső hosszboltozatnak lábon állva legalább 5 mm magasnak kell lennie. Ha nem 5 mm magas, akkor az már süllyedés, de még nem a totálsüllyedés. A totál boltozatsüllyedt vízbe léptetett gyermek talpnyoma telitalpnyom, ez igazi lúdtalp. A tényleges lúdtalpas gyermek további ismérvei, hogy a belső lábszéle mentén domborodik-dudorodik a helyzetét megváltoztató ugrócsont és a sarokcsontja valgusállásba kerül. A sarok valgus állása miatt a sípcsonttengely és a sarokcsonttengely nem esik egy vonalba immár, hanem szöget zár be. Ha nagyobb ez a szög, mint 10 fok, az kóros. Játékos szögvizsgálati mód az, hogy habfürdőcsíkot húzunk a gyermek sípcsonttengelye fölött végig, majd kijelöljük habcsíkkal a gyermek sarokcsonttengelyét is, s a két habcsík által bezárt szöget megmérjük.

A fő mediális hosszboltozattartó izom a m. tibialis posterior. Ennek az izomnak a funkcióját mindig vizsgálni kell lúdtalp kapcsán: tud-e és mennyi ideig lábujjhegyen állni a gyermek? Vizsgálni kell a talp bőrkeményedéseit is, ezek a megbomlott lábstatika árulkodó jelei lehetnek.

G) Kóros térd-tengelyállás

Kóros térd-tengelyállásnak nevezzük azt, ha a gyermek combcsontjának és sípcsontjának tengelye nem esik egybe, hanem szöget zár be. Formái: X-terd, O-láb, recurvált térd, antecurvált térd.

A tartási kyphosis biomechanikailag helytelen tartási zavar (kypholordoticus tartás, hanyag tartás). A tartási kyphosisos gyermek háti gerincszakasza kyphoticus, ágyéki gerincszakasza lordoticus, válla előreeső, hasa előre lógó-domborodó, ízületei általában lazák. Az „Állj egyenesen, húzd ki magad, szorítsd a farizmod, húzd be a hasad, feszítsd hátra a vállad!” vezényverssel illetve a „döntsd a törzsed előre, emeld a fejed, emeld a

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

karod részsútba”- felszólításra a helytelen tartás korrigálható (nem fixált az eltérés).

Scoliosisnak⁶⁷ nevezzük a gerinc kóros oldalirányú elhajlását (diagnózis előtt az abszolút illetve relatív végtaghossz-különbségből adódó ferdülést ki kell zárni). Funkcionális a scoliosis, ha a kóros elhajlás nem rögzült, felszólításra korrigálható. Strukturális a scoliosis, ha nem lehetséges a korrekció és/vagy torsio áll fenn. Az oldalirányú gerincelhajlás közvetett jelei, hogy a vállak és/vagy a lapockák nincsenek egy magasságban, aszimmetrikus a törzs-kar-háromszög, bordapúp (a háti gerincszakaszon) illetve izompúp (az ágyéki gerincszakaszon) látható. A bordapúp és az izompúp a torsio jelei.

A scoliosis kompenzált illetve dekompenzált voltának eldöntését segíti az a gyakorlat, hogy a 7-es nyakcsigolya jól tapintható tövisnyúlványától a combig zsinórra rögzített függőönt (pl. függönynehezéket) lógatunk le. Kompenzált a scoliosis, ha a zsinór a farpofák között halad, és dekompenzált, ha nem.

Betegség életkori sajátosságai:

A) Csípő-dysplasiák (laza csípő/instabil csípő/csípőficam)

A veleszületett csípő-dysplasiák újszülöttkori szűrése kötelező, ahogy a kezelés haladéktalan megkezdése is. A tét az, hogy csípőízületi arthrosis nehezíti-e majd meg a fiatal életet, vagy gyógyult, egészséges csípőízülettel vág neki a világ felfedezésének.

B) Perthes-kór

A Perthes-kór egy csontnekrózis (csontelhalás), egy rossz helyen. A nekrotizált combcsont újraépülése (remodelling) évekig tartó folyamat. A Perthes-kóros gyermek rendszerint 3-5 év körüli aktív, ugri-bugri fiúgyermek. Ha a csontremodelling nem megfelelő, csípőízületi arthrosisos és csípőprotézis-várományos lesz a gyermek. Ebből a néhány mondatból

⁶⁷ Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja gerincdeformitásokról, Scoliosis és kyphosis, Ortopédiai Szakmai Kollégium (Érvényességi idő: 2009.11.25-2013.12.31.), Egészségügyi Közlöny, 2009. 21. szám, 3356-3360

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

látszik, mennyire nehéz egy Perthes-kóros gyermek gondozása: hogyan tehermentesítsük egy életvidám kisgyerek összeroppant combcsontfejét, aki „ovifocizna”, mint a többi társa, ő meg esetleg járógépet visel, ráadásul akár évekig.

C) Dongaláb (pes equinovarus congenitus)

A dongalábat az újszülött osztályon fel kell ismerni és a kezelést haladéktalanul meg kell kezdeni. A redressziós gipszkezelés legtöbbször eredményes. A néhány napos, combig begipszelt, kétoldali dongalábnál kétoldali combig érő gipszcsizmás újszülött, hazaadva, ijedt és tanácstalan anyával és apával: ez gondozási kihívás. Még nagyobb a kihívás, ha terápiarezisztens a dongaláb és operálni kell.

D) Sarlóláb (pes adductus)

A sarlóláb már újszülöttkorban felismerhető, de nem ritka, hogy az enyhébb fokú sarlóláb csak járó gyermeknél kerül diagnosztizálásra, aki „saját lábában botlik meg” és esik el. A korai felismerés kívánatos, mert akkor még antivarus cipővel korrigálható, ez a veleszületett lábdeformitás, a későbbiekben viszont már csak műtéttel.

E) Felcsapott láb (pes calcaneovalgus congenitus)

A felcsapott lábat megszületéskor észre kell venni, és a kezelést haladéktalanul meg kell kezdeni, különben nem fog tudni lábra állni és járni a gyermek.

F) Lúdtalp

A lúdtalpat 4 éves életkortól nevezik lúdtalpnak. Az ember úgy születik, hogy a három lábboltozata közül egy sincs meg: az újszülött talpa boltozat nélküli zsírpárnázott talp. A lábboltozatok onnantól kezdenek kialakulni, hogy lábra áll a gyermek és így terheli a lábát. A lábboltozatok kialakulása a 4. életévre várható el. A diagnózist ettől az életkortól lehet felállítani. Fontos tudni, hogy iskoláskor kezdetén fokozott a veszély a lábboltozat süllyedésére (növekedési ugrás, iskolatáska-cipelés).

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

G) Kóros térd-tengelyállás

Az X-térd 2-3 éves életkorra szokott egyértelmű lenni, a karikalábat már előbb lehet diagnosztizálni.

H) Tartási kyphosis

A tartási kyphosis 2-3 éves életkorban már szembetűnő. A gyorsult csontnövekedési periódusok idején (óvodáskor és iskolakezdés) külön kell figyelni a hanyagtartás megjelenésére.

I) Scoliosis

Életkor szerint két scoliosis-csoportot különböztetünk meg. A korai, ún. *early onset scoliosis* 5 éven alul kezdődik. A másik életkori scoliosis kategória az ún. *late onset scoliosis*. A late onset csoportba azok tartoznak, akiknek scoliosisa 5 éves életkor után alakul ki.

Progresszió, állapotromlás jelei:

- *skeletális tengelyszögek kóros irányú eltérése egyre nagyobb mértékű*
- *a primer tünetek (pl. fájdalom, ízületi korlátozottság) felerősödnek*
- *az ízületi funkció romlik*
- *megjelennek a stabil skeletonpiramis megbontottságából eredő szekunder kórállapotok*
- *rossz előjel a terápia rezisztencia a későbbiekre nézve (pl. amikor a combcsontfej nem tud rögzülni a vápában)*
- *Pethes-specifikum lehet, hogy a remodelling során átépülő csontmag újra nekrotizálódik*
- *scoliosis-specifikum lehet a torsió miatti mellkasdeformálódás, a tüdő- és szívfunkció romlása*

Együttműködés:

- o *Követi-e a szülő az ortopéd beteg gyermek kezelési tervét?*



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

- o *Alkalmazza-e az anya az előírt ortopédiai segédeszközöket?*
- o *Kitartó-e a kezelésben a segédeszköz okozta ápolási nehezítettség ellenére?*

A védőnő ne elégedjen meg azzal, ha ezekre a kérdésekre a szülő igennel válaszol, hanem győződjék is meg róla.

Szakorvosi kontroll:

Az alapellátónak dokumentálnia kell azt, hogy megjelenik-e rendszeresen a szülő gyermekével a szakorvosi kontrollon illetve azt is, hogy melyek az esetleges terápiás módosítások.

Közösségbe járás:

Specifikum az ortopédiai segédeszközt használó gyermek befogadtatása, elfogadtatása.

Fizikai aktivitás:

Azt a sportot, melyet az adott mozgásszervi állapot nem zár ki, engedjük a gyermeknek.

Táplálkozás:

A vázolt ortopédiai betegségek esetén diétás specifikum nincs. ***A D-vitamin-ellátottságra külön kell figyelni, emellett az egészséges táplálkozás általános irányelveit kell követni azzal, hogy a skeletonstabilitást megbontó túlsúlyosságot és obezitást, valamint a skeletonlabilitást okozó astheniát el kell kerülni.***

Gondozási specifikumok/Tanácsadás, tájékoztatás

Gyógyszerelés:

A 0-7 éves ortopédiai betegnél non-szteroid gyulladáscsökkentő / fájdalomcsillapító adása merül fel, valamint a *rachitises* karikalábas gyermeknél az aktív D3 vitamin-kezelést kell alkalmazni. Egyikük beadása sem jelent technikai problémát.

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Segédeszközhasználat:

A) Csípő-dysplasiák (laza csípő/instabil csípő/luxált csípő)

A csípő-dysplasiás gyermek terápiájának ma használatos segédeszközei: a *terpeszpelenka* (*rugibugyi*) és a *Pavlik-kengyel*. Az abdukciós sín és az overhead napjainkban már csak elvétve alkalmazott eszközök.

Ha az újszülött első fizikális csípőízületi vizsgálatakor laza csípő, instabil csípő vagy luxált csípő van jelen, akkor a gyermeket máris terpeszpelenkázni kell. 2-3 hét múlva kontrollra kerül sor. ***Ha ekkor akár egyik vagy mindkét oldali csípője luxált, Pavlik-kengyelt kap, ha továbbra is laza, a terpeszpelenkázását kell folytatni.*** Ha a 4-6 hetes csípő-UH-vizsgálaton nagyfokú csípő-dysplasia igazolódik, az szintén indikálja a Pavlik-kengyeles kezelést, kismértékű UH-igazolt csípő-dysplasiánál marad a terpeszpelenkázás. Ezután a gyermek folyamatos követése következik 4 hónapos koráig, a 4 hónapos életkor elérével pedig csípőízületeiről RTG-felvétel készül. Ha ez a RTG-felvétel csípő-dysplasiát mutat (kritériumok az ortopédiai szakkönyvekben), akkor a Pavlik-kengyeles kezelés szintén szükséges.

A terpeszpelenkázott gyermek és a Pavlik-kengyelt viselő gyermek kapcsán számtalan ápolási és kezelési kérdés vetődik fel a szülőben.

A Pavlik-kengyel felhelyezése és beállítása az ortopéd szakorvos feladata, aki a szülőnek el is magyarázza, hogyan kell a mellpántot, a vállpántot és a szíjakat felhelyezni és csatolni, de sokszor nem elég a szakrendelőben erre az idő, így a szülő nagy eséllyel a védőnőt illetve a házi gyermekorvost is kérdezni fogja.

A védőnőnek és a házi gyermekorvosnak pedig a feltett kérdésekre ugyanazt a szakmai feleletet kell tudni megadnia, mint a szakorvosnak.

A Pavlik-kengyelt viselő gyermekek szüleinek gyakori kérdései:

1. Mikor vehetem le a gyermekemről a Pavlik-kengyelt?

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Válasz: Csak a fürdetés idejére, illetve a tisztába tétel idejére, ha a pelenkázás nem megy a kengyelben. Egyébként folyamatosan viselnie kell.

Ha a femurfej már rögzült a vápában, akkor naponta 1-2 órát kengyel nélkül lehet a gyermek, de erről az ortopéd szakorvos hoz döntést.

Ha a kengyeles gyermekben flexiós csípőkontraktúra alakult ki, akkor naponta 2-3 órát szabadon lehet a gyermek, de erre is az ortopéd szakorvos ad engedélyt.

2. Jól teszem fel a Pavlik-kengyelt a gyermekemre?

Szabályok: Elsőként a mellpántot kell feladni a gyermekre. A mellpántnak a mamillák vonalába kell esnie. A mellpánt után a vállpántok következnek, melyeket hátul keresztbe (X) kell tenni. A mellpánt és a vállpántok felhelyezése után a szíjak következnek. A szíjakat a pelenkán kívülre kell tenni, mindig az ortopéd szakorvos által megjelölt szíjlyukba kell csatolni. Az ortopéd szakorvos azt a szíjlyukat jelöli ki, ami biztosítja a gyermek csípőinek 90 fokos flektált pozícióját.

3. Úgy látom, „szenved a gyermekem a kengyelben, túl szoros a kengyel, szabad-e egy másik szíjlyukat választanom, a szíjon lazítanom”?

Válasz: Nem szabad.

A Pavlik-kengyel beállításába sem a szülő, sem a védőnő, sem a házi gyermekorvos, háziorvos nem szólhat bele, ehhez nincs kompetenciája, ez ortopédiai szakfeladat. Minden esetben követni kell az ortopéd szakorvos tanácsait. Mindaddig gyakori (általában heti) kontrollra és kengyelállításra van szükség, míg a combcsontfej nem rögzül az ízületi vápában. Ha már rögzült, akkor kéthetente ellenőrzi az ortopéd szakorvos a gyermeket.

4. Meddig fog tartani a kengyeles kezelés?

Pozitív megerősítést kell adni a szülőnek, kitartásra kell biztatni, láttatni kell a pozitív célt. A biztató mondatok egyike lehet az, hogy a korán, egy hónapos életkor előtt megkezdett kezelés jó eséllyel, 3 hónap alatt gyógyulást eredményez.



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

5. Mi lesz, ha mégsem gyógyul meg a gyermekem, pedig már fel akar ülni és a kengyelben nem fog tudni felülni?

Válasz: Pavlik-kengyelt addig viselhet egy gyermek, amíg fekszik. Ha felül, de még kezelni kell a csípőjét, akkor a Pavlik-kengyel helyett új eszközt fog kapni, az abdukciós sínt. A Pavlik-kengyeles- abdukciós sínés kezelés többnyire hatásos. Ha hatástalan, akkor általában műtét következik. Az *overhead* kezelést /ágyhoz pányvázás/ ma már csak ritkán rendeli el az ortopéd szakorvos, például műtét előtt, a jobb műtéti eredmény érdekében.

6. Mi lesz, ha megszokja gyermekem, hogy a kengyelben csak feküdt és nem akar majd felülni?

Válasz: Ez gyakori probléma, gyógytornászi segítséggel azonban a gyermek mozgásfejlődési lemaradása gyorsan behozható. Fontos a szülő tudomására hozni, hogy a kengyel viselése nem akadályozza annak, hogy a csecsemőt éber állapotban hason tartsa. A hason fekvés segíti a fej-kontrol kialakulását, a felső végtagok támaszkodási, a tárgyak után nyúlást, a tárgy manipulációs készségének fejlődését, valamint megakadályozza a kórosan fokozott tónusos nyaki reflex kialakulását, és nem utolsósorban a koponyadeformitás kialakulását is.

B) Perthes-kór

*Korábban a Perthes-kóros gyermek a beteg csípőízület tehermentesítése céljából tubertámaszos járógépet viselt. Az új kezelési protokoll szerint ez csak ritkán szükséges. Ha a csontmagnak több mint fele része elhalt, akkor a gyermeket megoperálják (osteotómiával kiforgatják az elhalt csontmagrészt a teherviselő zónából), ha ennél kisebb mértékű az elhalás, akkor konzervatív terápiában részesül, amely tulajdonképpen az érintett csípőízület lehetőség szerinti tehermentesítését jelenti. Ajánlott, hogy gyaloglás helyett kerékpárral tegye meg a főbb távolságokat a gyermek. Ha műtött a Perthes-kóros gyermek, azaz *varisalo-derotáló osteotómián* esett át, akkor tudni kell, hogy a gyermekben fém van, mely*

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

legalább fél évig, de inkább 1 évig benne is marad. A fém eltávolítására ekkor kerül sor. A Perthes-kór gyógyulását a *remodelling* (csontátépülés) jelenti, mely 3-5 évig tart.

C) Dongaláb (pes equinovarus congenitus)

A dongalábás gyermek már néhány napos korában, combig érő körkörös gipszet kap, melyben a térd 90 fokban, flektált pozíciójú. Az első gipszelést hetente „le a gipsz, fel a gipsz”-eseménysorozat követi a gyermek 2-3 hónapos koráig, majd 6 hónapos koráig kéthetente. ***Az ortopéd szakorvos minden gipszlevételnél annyit korrigál a lábdeformitáson, amennyit az inak és az izmok engednek, majd ezt a korrigált állapotot rögzíti az újabb gipszeléssel.*** A combig begipszelt csecsemő ápolása nehézkes. Ebben az alapellátásnak segítenie kell a szülőt. Ez a csecsemő gyakrabban sír, az általános csecsemősírási okok mellett mindig gondolni kell gipsz alatti fájdalomra és viszketésre is. A gipszelt végtag keringésének ellenőrzését meg kell tanítani a szülőnek. Ha bármilyen gipszrögzítés után a végtag bedagad, ellenőrizni kell, hogy megfelelő-e a keringés (pulzus, meleg ujjak, köröm nyomás), ha nem, akkor fel kell polcolni, hűteni. Ha erősödnek a fájdalmak, vagy keringészavar jelentkezik, az ügyeletes baleseti sebészetet kell felkeresni.

A dongalábás gyermek terápiás segédeszköze lehet a Bebax-cipő, amelynek célja a korrigált lábtartás megtartása. A cipő helyes alkalmazását ellenőrizni kell.

D) Sarlóláb (pes adductus)

A sarlólábás gyermek terápiás segédeszköze az ún. *antivarus-cipő*. Ennek helyes, ortopéd szakorvos által beállított viselését és a lábtorna rendszeres végzését ellenőrizni kell, de különösebb technikai kérdés az antivarus-cipővel kapcsolatban



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

nem merül fel.

E) Felcsapott láb (pes calcaneovalgus congenitus)

A felcsapott lábas gyermek terápiás segédeszköze szintén: a gyógycipő. A gyógycipő helyes használata és a rendszeres gyógytorna végzését követni kell.

F) Lúdtalp

A lúdtalp terápiás segédeszköze a *szendvicsbetét és a lábtorna*.

G) Kóros térd-tengelyállás

Terápiás segédeszköz az operált (osteotomizált) gyermek *átmeneti mankója*.

H) Tartási kyphosis

Terápiás segédeszköz nincs, a *tartásjavító gerinctorna* az elsődleges.

I) Scoliosis

A *scolioticus* gyermek terápiás segédeszköze a fűző, amelyet akkor kap, ha a *scoliosis* 20 Cobb-fokos vagy annál több, illetve 20 Cobb-fok alatti, de a kontrollok során 5 Cobb- fokot romlik 6 hónap alatt.

A fűzőkezelést igénylő gyermek általában napi 18-20 órát tölt a fűzőben és rendszeresen végez gerinctornát.

Az alapellátás a helyes, rendszeres fűzőkezelés és a gerinctorna követésében tud segíteni.

Táplálkozási tanácsadás:

A cél, hogy a testalkat ne bontsa meg a testváz egyensúlyát, ezért kerülni kell a túlsúlyt és az *astheniát* is. Emellett a D-vitamin ellátottságra kiemelten figyeljünk.

Mozgás-tanácsadás:



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Az ortopéd szakorvos dönti el, hogy az adott beteg mozoghat-e vagy nem, illetve azt is, hogy meddig nem mozoghat. Szintén az ő kompetenciája az ortopédiai beteg számára a megfelelő sportot kiválasztani. Felhívja a figyelmet a tiltott sportokra is. Az alapellátási figyeljen arra, hogy a gyermek ne végezzen tiltott mozgásformát, sportot. Az alapellátásnak kiemelten kell követnie, hogy az elrendelt gyógyfoglalkozáson (gyógytornák, gyógyúszás) részt vesz-e a gyermek.

Ki kell emelni a Pavlik-kengyel miatt megkésett mozgásfejlődésű, ellustult gyermek gyógytornáztatását és követését.

A két leggyakoribb mozgásszervi kórállapot prevencióját a lábtorna és a tartásjavító torna segíti. Ezeket a gyermekközösségekben is javasolt életkorhoz igazított, játékos formában végezni.

Napirendi tanácsadás:

A kötelező segédeszköz viselése és a gyógyfoglalkozás prioritást élvez. Ezekhez kell a gyermek napirendjét igazítani, s nem fordítva. Jó, ha a védőnő optimális napirendi terv felállításával tudja segíteni a szülőt.

Pszichés vezetés:

A Pavlik-kengyelt viselő gyermek szüleinek pszichés vezetése, támogatása kiemelten fontos. A sok pánt, szíj és csat türelmetlenné teheti az amúgy is bizonytalan, gyermekét sajnáló szülőt, ráadásul ott van még maga a sírós-nyűgös csecsemő és az esetleges gyermekági depresszió is.

A gipszelt végtagú dongalábas gyermek szülei is nehéz lelki helyzetben vannak. Az apró gipszcsizmával kalimpáló gyermek látványa, a keringési zavar jeleinek fel nem ismerésétől való szorongás, a sírós-nyűgös gyermek ápolási nehezítettsége nyomja a szülők vállát. Ehhez jön még az, hogy deformált a gyermek lába talán meg sem javul.

Nem kevésbé fontos annak a gyermeknek a pszichés támogatása, amelyiknek pl. fűzőt vagy egyéb komolyabb terápiás segédeszközt kell viselnie. Ezek lehetnek olyan



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

eszközök is, amelyek látszanak és a kortársak előtt szégyellik a viselését.
A tartós segédeszköz viselési szükséglet (pl. Pavlik-kengyel, fűző) alapja a kitartás, mely sok szülőből és gyermekből hiányozhat.

Biztonságos környezet:

Gondozási specifikumot az akadálymentesítés módszere jelenti, ha azt az ortopédiai állapot igényli.

Higiénia:

Kiemelendő a gipszkezelt gyermek fokozott környezeti és személyi higiéniai igénye: a gipszelt dongalábas gyermek gipsze alá könnyen juthat székletszennyezés, mivel közel van a gipsz vége a pelenkához, a végénél pedig könnyen kialakulhat *irritatív bőrgyulladás*.

A fűzőt viselő gyermek esetén izzadásprevenció, a nyomási pontokon pedig *decubitus* védelem szükséges.

Immunizációs specifikum:

Az ortopédiai beteg gyermeket minden kötelező és ajánlott védőoltással be lehet oltani. Az esetleges műtét az oltási időpontokat módosíthatja.

Állapotromlás tünetei:

Lásd a megfigyelési szempontok/progresszió jelei blokknál leírtakat.

Komorbid állapotok prevenciója:

A *skeletonstabilitás* megőrzéséhez fontos, hogy a gyermek saját maga álljon fel. Azaz nem a szülőnek kell a saját akaratából és nógatósból felállítania. A gyermeknek magának kell a lépést megtennie, nem a szülőnek kell vezetnie. A felállás és a lépésindítás a jele annak, hogy elég erős a gyermek izomrendszere a vázrendszer megtartásához. Fontos tudni, hogy az a jó, ha a gyermek lábbeli nélkül tipeg. Akkor

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001**
Koragyermekkor (0-7 év) program

kell először lábbelit adni rá, ha az utcára viszik. Ismerni kell a jó lábbeli jellemzőit. **A jó lábbeli csecsemőkortól az, ami hátul zárt, kerge kemény és magas, a kaplija (cipőorr) felfelé domború, széles és kemény, belvilága magas, talpa rugalmas, hajlékony, gördülő.** A lábbeli kerge a fő saroktengely-tartó. A sarkat csak a kemény kéreg tudja tartani, a puha nyíklő-nyeklő kéreg nem, ezért az ilyenfajta cipőket kerülni kell. A lábbeli kaplijának pedig azért kell magas belvilágúnak lennie, hogy tudjon a tipegő, jární tanuló gyermek a lábujjaival bekarmolva kapaszkodni. Nem ajánlott lábbeli a hátul pántos szandál és a papucs. **Fontos, hogy a gyermek lábán megfelelő méretű lábbeli legyen.** Ezt a következőképpen ajánlott meghatározni: a gyermeket egy üres lapra kell állítani, amelyen be kell jelölni a sarka leghátsó pontját és a leghosszabb lábujjának a végét (ez vagy az 1-es vagy a 2-es lábujj), majd le kell mérni e két pont távolságát a papíron, 3 éves korig hozzá kell adni 5 mm-t, 3 éves kor fölötti gyermeknél pedig 10 mm-t, ez az adat adja a lábbeli belhosszát. **Ha egészséges lábbelit visel a gyermek, akkor jó eséllyel el lehet kerülni a mozgásszervi egyensúly megbomlását.**

Komorbid állapot fakad, ha a skeletontörésvonal egyensúlya megbomlik.

Komorbid állapot lehet

- o mozgásfejlődés blokkolás
- o az izomatrófia
- o a kontraktúra
- o a dekubitalódás
- o scoliosis esetén a tüdő- és a szívfunkció romlása.

Az alapellátónak számíthatnia kell ezekre a betegségekre a gyermek kezelése során. Külön figyelmet érdemel az a tény, hogy a Perthes-kór gyakran *transitoricus coxitis* talaján alakul ki, ezért szem előtt kell tartani azt az ajánlást, hogy a *transitoricus coxitis*nek diagnosztizált, „nem tud lábraállni” anamnézisű. A Cataflammal 1-2 nap alatt lábra állított gyermekről, 3 hónap elteltével összehasonlító csípőízületi

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

AP+Lauenstein RTG-felvételt kell készíteni, melyen a *Perthes-kór* jeleit kell keresni.

Elsősegélyismeret

Fontos a gipszelt gyermek keringészavarának a luxationak és az epiphyseolysisnak a felismerése, elhárítása.

**III. 6. MENTÁLIS- ÉS VISELKEDÉSZAVAROK, A PSZICHÉS FEJLŐDÉS
RENDELLENESSÉGEI (INTELLEKTUÁLIS KÉPESSÉGZAVAR ÉS DOWN-
SZINDRÓMA, AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVAR)****III.6. 1. Intellektuális képességzavar és Down-szindróma**

„Az intellektuális képességzavar az értelmi fogyatékoság fogalmat felváltó, új megjelölés. Azokra a személyekre alkalmazható, akik az intellektuális-kognitív működések, valamint a kortárs csoportokhoz viszonyított adaptív magatartás jelentős akadályozottságával jellemezhetőek. E képességzavar különböző súlyosságú megnyilvánulása nem befolyásolja a közös emberi szükségletek birtoklását, és nem kérdőjelezi meg az érintettek személytátságát. Az intellektuális képességzavarral élő emberek az emberi létezés egy lehetséges változatát képviselik. Fejlődésre, tanulásra, társadalmi integrációra minden életkorban képesek, ehhez társadalmi segítséget igényelnek az esélyegyenlőség biztosítása érdekében. Az állapot hátterében lévő okok felderítése segíti speciális szükségleteik kielégítését a gyógypedagógiai oktatás, fejlesztés, pedagógiai kísérés, a pszichológiai segítő beavatkozások és a különböző terápiás eljárások tervezésekor. Állapotuk megismerése nem csupán akadályozottságaik számbavételét, hanem erősségeik felderítését is jelenti az egyén és környezete interakciójának kontextusában.”⁶⁸

⁶⁸ Lányiné Engelmayer, Á. (2009) Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés, Medicina

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Az intellektuális képességszavart mutató gyermekek közül az alábbiakban a Down-szindrómás gyermekek specifikus gondozási szempontjait ismertetjük annak előfordulási gyakorisága és komorbiditási mutatói miatt.

A Down-szindróma a 21-es kromoszóma triszómiájának következményeként alakul ki. Külső jegyekben – halmozott *minor anomáliák*, *informatív morphogenetikai variánsok* – intellektuális képességszavarban (értelmi fogyatékoságban) és gyakran egyéb fejlődési rendellenesség és betegség megjelenésében mutatkozik meg.

Gondozási specifikumok/Megfigyelési szempontok**Testi fejlődés:**

A Down-szindrómás gyermek kis súllyal születhet, és egész életében jellemzően kisebb termetű lesz, mint egy átlagos gyermek. A súlyt, magasságot ezért is minden védőnői és orvosi vizit alkalmával ellenőrizni kell.

Pszichés (kognitív) fejlődés:

A Down-szindróma a legtöbb esetben intellektuális képességszavarral társul, ugyanakkor ennek súlyossága rendkívül eltérő mértékű lehet. A legtöbb esetben közép súlyos (40-55 IQ pont értékű), de kisebb arányban enyhe értelmi fogyatékoság (56-69 IQ pont) is előfordulhat, míg igen kis mértékben, de ép értelem mellett is megjelenhet.⁶⁹ A legtöbb esetben az intellektuális képessége az idő előre haladtával romlanak.⁷⁰

⁶⁹ WM Nehring: Down Syndrome In: PJ Allen, JA Vessey, NA Shapiro: Primary care of the child with a chronic condition Mosby Elsevier, Fifth Edition, 2010

⁷⁰ NJ Roizen: Complementary and alternative therapies for Down syndrome. Ment. Ret. Dev. Res. Rev. 2005, 11, 149-155.
142/289

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

A leggyakoribb társuló viselkedészavarok (18-40%) az alábbiak:

- szociális kirekesztettség okozta problémák
- együttműködési problémák (non-compliance)
- agresszió (ismerethiányban!)
- figyelem és érdeklődés hiánya, ill. hiperaktivitás (ADHD)⁷¹(26)

Esetenként súlyos pszichés zavarok is előfordulnak, mint depresszió, autisztikus viselkedésszervezés, ill. pszichotikus epizódok.⁷²

Szociális fejlődés:

Az integrációs szemlélet tükrében a Down-szindrómás gyermekek intellektuális és szociális képességeik mentén különböző inkluzív környezetben tanulhatnak. Fontos az intézményválasztás és a szakemberek felkészítése, nem csupán a várható kognitív és szociális teljesítmények eltérő jellegére, hanem az egészséggel kapcsolatos legfontosabb specifikumokra (szívfejlődési rendellenességek (44%), fogászati problémák, gasztrointesztinális anomáliák, immundeficitek stb.).⁷³

Megfelelő felkészítéssel a Down-szindrómás gyermekek szociális elfogadottsága is javulhat

- pl.: sportteljesítmények, szabadidős foglalkozások stb. - mentén.⁷⁴

Fejlődést gátló tényezők:

⁷¹ WM Nehring: Down Syndrome In: PJ Allen, JA Vessey, NA Shapiro: Primary care of the child with a chronic condition Mosby Elsevier, Fifth Edition, 2010

⁷² U.o.

⁷³ U.o.

⁷⁴ U.o.



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

A gyógypedagógiai és orvosi ellátás mellett a megfelelő pszichoszociális környezet is szükséges a gyermek optimális fejlődéséhez.

Vezető tünetek:

- o generalizált izomhypotonia
- o ízületi lazaság (hiperflexibilitás)
- o jellegzetes arc: ferde szemrés, epicanthus(16), kilógó nyelv, lapos orrnnyereg, gótikus szájpád
- o széles, rövid nyak
- o négyujjas barázda, rövid, széles kezek, kisujj középső percének hypoplasiája, clinodactylia
- o V., 1. 2. lábujj között széles rés, cryptorchismus
- o kis penis, kisebb herék és esetenként hypospadiasis
- o intellektuális képességzavar.

Életkori sajátosságok:

Újszülöttkorban elhúzódó sárgaság jellemzi. Csecsemő, kisdedkorra lassúbb motoros és pszichoszomatikus fejlődés azonosítható.

Progresszió, állapotromlás jelei:

A kísérőbetegségek függvényében alakul (*kardialis, orthopediai, hematologiai, endokrin, obezitás*).

Együttműködés:

A család, a környezet szerepe nagyon fontos a fejlődés szempontjából, együtt kell, hogy működjenek az egészségüggyel és a gyermek fejlesztésében résztvevőkkel. A pszichés fejlődésnél leírtakra utalva fontos, hogy mindig elérjük a környezet befogadását (pl.: vizsgálati helyszín) illetve adaptáljuk a megfelelő módon, továbbá a megértés – lehetőség

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

szerint adott adekvát szinten - megtörténjen a vizsgálandó gyermek esetében. Ehhez sokszor más szakember (pl.: gyógypedagógus) mediációs tevékenysége is szükséges lehet. Ugyanakkor a szülők által adott információk is elősegíthetik a compliance viselkedést, ezért megkérdésük elengedhetetlen. A Down-szindrómás gyermekek alapvető emberi jogait az alapellátásban zajló diagnosztikus és terápiás tevékenységek esetében is figyelembe kell venni!

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Szubspecialista szakorvosi kontroll:

Lehetőség szerint speciális szakambulanciára kell a gyermeket irányítani (Down ambulancia: Bethesda Gyermekkórház, Down Alapítvány).

Fizikai aktivitás:

A nyaki csigolya esetleges gyengeségére, ficamára utaló tünetek, amelyekre különös tekintettel kell lenni:

- ha megváltozik a végtagok mozgása
- változik a széklet vagy vizeletürítés
- nyaki fájdalom, félrehajtott fej vagy merev nyak jelentkezik
- általános viselkedésváltozás, gyengeség figyelhető meg

Gondozási specifikumok/Tanácsadás, tájékoztatás

Táplálkozási tanácsadás:

A szoptatás különösen javasolt az alapvető fontossága mellett azért is, mert csökkenti a középfülgyulladás kockázatát, mely a Down-szindrómás gyermekeknél gyakrabban fordul elő. **A szoptatás az ételallergiák kockázatát is csökkenti.** A Down-szindrómás gyerekek hajlamosabbak az elhízásra, a szoptatott babák pedig vékonyabbak, mint a tápszerrel tápláltak - és felnőtt korukban is soványabbak maradnak, koleszterinszintjük pedig alacsonyabb lesz. Down-szindrómánál számos okból magasabb a cukorbetegség kockázata, amit a szoptatás szintén csökkenthet.

Szopási akadályt jelenthet pl.:

- *az alacsony izomtónus*
- *a gyenge szopó- és nyelőreflex*



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

- *ha a csecsemő túl hamar elfárad*
- *hátrafeszíti magát*
- *túlérzékeny az ingerekre*
- *nem tud ritmikusan szopni*

Figyeljük meg, hogy hozzátápláláskor nem jelennek-e meg a lisztérzékenység tünetei (*hasmenés, szorulás, lassú növekedés, puffadás*).

Mozgástanácsadás:

Tekintettel arra, hogy a gyermek izomtónusa változó, ízületei lazák, növekedése egyéni, gondolni kell a sérülésveszélyre. Az olyan sportoknál, mint a foci, trambulin vagy összetett koordinációt igénylő mozgásformák, egyéni tanácsadás szükséges.

Napirendi tanácsadás:

A korai fejlesztés (mozgás, logopédia) szükségessége és lehetősége, az óvodakezdést befolyásolja. Nagyon fontos az elhízás megelőzése megfelelő táplálkozással és mozgással.

Pszichés vezetés:

A családok egészségi komplikációkra történő felkészítésében, megfelelő fogadóhelyek (pl.: fogászat) megtalálásában is alapvető szerepe van az alapellátásban dolgozóknak.

Kapcsolatot kell tartania a gyermek anyaintézményével (köznevelési) is, elősegítve a gyermek minél teljesebb tankötelezettségének teljesítését.

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Integrált környezetben tanuló Down-szindrómás gyermek esetében az alapellátóknak szerepe van a más szakemberek pszichoedukatív felkészítésében, a leggyakoribb egészségi problémák megismerésében és az arra való reflexiók megtalálásában.

Biztonságos környezet:

Lásd fenn.

Higiénia:

A Down-szindrómás gyermekek a szokásosnál fogékonyabbak a fertőzésekre, de nem szükséges különösebb higiéniai megszorítás esetükben.

Immunizációs specifikum:

Az életkornak megfelelő, kötelező és nem kötelező védőoltásokat be lehet adni. Az évi influenza elleni védőoltás szintén javasolt.

Komorbid állapotok lehetséges prevenció vizsgálata:

ÚJSZÜLÖTTKOR 0-2 hó

Vizsgálatok: **A szív-, szem-, fül-, hallás-, vérkép, pajzsmirigy-vizsgálat mellett kiemelt jelentőséget kell tulajdonítani a fejlődésneurológiai vizsgálatnak,** hiszen a genetikailag meghatározott tónus csökkenésnek az aktivitás és a mozgás-dinamika csökkenése is része. Ezek a tünetek kezelhetők, a mozgás aktivitás emelésével, aminek következtében jobb lesz az értelmi fejlődés is.

CSECSEMŐKOR 2-12 hó

Vizsgálatok 6 hónapos korban: *neurológiai-, izomzat-, orr-fül-gége-, szív-, vérkép, pajzsmirigy-, hallás-vizsgálat*

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

GYERMEKKOR 2-12 év

Vizsgálatok: általános gyermekgyógyászati-, ideggyógyászati-, (panasz esetén) gyermek-nőgyógyászati-, szív-, látás-, hallás-, fogászati-, pajzsmirigy-, orthopéd- vizsgálatok.

A szív műtéten átesett gyerekeknek a teljes gyógyulás után is szüksége van kardiológiai kontrollra.

Elsősegély ismeret:

Társuló epilepsziánál, kardiológiai betegség esetén annak megfelelően, nyaki csigolya ficama esetén a mozgás elkerülése.

III. 6. MENTÁLIS- ÉS VISELKEDESZAVAROK, A PSZICHÉS FEJLŐDÉS RENDELLENESSÉGEI

III. 6. 2. Autizmus spektrum zavar

Az autizmus spektrum zavar jellemzően veleszületett, neuro-kognitív fejlődési zavar, amely a szociális és kommunikációs képességek, valamint a rugalmas viselkedésszervezés területén okoz minőségi eltéréseket. Az állapot a viselkedést és fejlődést erőteljesen áthatja, egész életen át tart, ám megfelelő támogatással, oktatással, terápiával jelentős javulás érhető el. Rendkívül fontos, hogy tisztában legyünk azzal, hogy *a klinikai kép nagyfokú heterogenitást mutat*. Azaz az autizmus olyan spektrum, amely több dimenzió mentén variál (életkor, intellektuális képességek, autizmus súlyossága, nyelvhasználat szintje, személyiség, környezeti hatások, társuló és komorbid állapotok)⁷⁵.

⁷⁵ Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve az autizmusról/autizmus spektrum zavarairól (2008) Egészségügyi Közlöny LVIII./10. (Érvényességi idő: 2008.05.28-2013.12.31.)
<http://www.eum.hu/egeszsegpolitika/minosegfejlesztes/pszich-autizmus-autizmus>
149/289

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

Etiológiai háttere igen komplex, jelentős szerepet játszik benne a genetikai determináció (poligén, még nem felderített öröklésmenet; 90%-ot meghaladó heritabilitási index), valamint olyan környezeti tényezők, amelyek biológiai úton fokozhatják a fejlődési zavar kialakulásának esélyét (pl. a magas apai életkor, amely bizonyos génmutációkhoz vezethet). Mindezek miatt jelentős a családi halmozódás (például, ha már van a családban autizmussal élő gyermek, annak valószínűsége, hogy testvére is érintett lesz 10-15%). Magabiztosan kizárható a pszichogén tényezők befolyása, azaz *nem okozhat* autizmust szülői bánásmód, szülői attitűd vagy pszichés trauma ^{76 77}.

Az autizmus spektrum zavar előfordulási gyakorisága a hatvanas években megjelent, első, nemzetközi epidemiológiai tanulmányok megjelenése óta egyenletesen, évről évre 3-4 százalékkal növekszik. Jelenlegi ismereteink szerint a prevalencia meghaladja az 1%-ot. A fejlődési zavarban 3-4-szer nagyobb arányban érintettek a fiúk, mint a lányok. ^{78 79}

Az autizmussal élő gyermekek és felnőttek és családtagjaik ellátásában az egészségügyi, oktatási és szociális szakemberek együttműködésére van szükség. A korai szűrésben a védőnők és gyermekgyógyászok szerepe kiemelt lehet, míg a felismerés, diagnosztika elsősorban gyermekpszichiátriai feladat (gyermekpszichiátriai gondozók, kórházi osztályok, gyermekpszichiátriai szupervízióval rendelkező szakértői bizottságok és korai fejlesztő központok) ⁸⁰

A kezelés, fejlesztés, terápia módszertanában az autizmus-specifikus, átfogó

⁷⁶ Győri M. (2012): A neurokognitív fejlődési zavarok viselkedésgenetikája. In: Bereczkei T. és Hoffmann Gy., szerk., Gének, gondolkodás, személyiség. Bevezetés a humán viselkedésgenetikába. Budapest: Akadémiai. pp. 237-273.

⁷⁷ Volkmar, F. R., Wiesner, L. A. (2013) Az autizmus kézikönyve. Amit minden szülőnek, családtagnak és tanárnak tudni kell. Geobook: Budapest

⁷⁸ Győri M. (2012): A neurokognitív fejlődési zavarok viselkedésgenetikája. In: Bereczkei T. és Hoffmann Gy., szerk., Gének, gondolkodás, személyiség. Bevezetés a humán viselkedésgenetikába. Budapest: Akadémiai. pp. 237-273.

⁷⁹ Volkmar, F. R., Wiesner, L. A. (2013) Az autizmus kézikönyve. Amit minden szülőnek, családtagnak és tanárnak tudni kell. Geobook: Budapest

⁸⁰ Csepregi A., Stefanik K. (2014) Autizmus spektrum zavarral élő gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja

http://www.educatio.hu/pub_bin/download/tamop_311/4pillar/diagnosztikai_kezikonyv_2fejezet.pdf
150/289

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

(komprehenzív), pszichoedukációs, kognitív viselkedésterápiás megközelítések a leghatékonyabbak, amelyek a bonyolult neurobiológiai háttérrel rendelkező zavarban érintett területek kompenzációját célozzák. Jelenlegi ismereteink szerint nincsenek olyan orvosi jellegű beavatkozások, amelyek az alapproblémát befolyásolni tudják ^{81 82}.

Gondozási specifikumok/Megfigyelési szempontok

A védőnő és a házi gyermekorvos, háziorvos feladatai közé tartozik az autizmus spektrum zavar gyanújának, lehetséges korai jeleinek felismerése és a család továbbirányítása a megbízható diagnosztikai ellátóhelyek felé. Ez különösen fontos akkor, amikor az autizmushoz jó intellektuális képességek és jó verbalitás társul, mivel ezekben az esetekben a felismerés 6-7 éves korra vagy még későbbre tolódhat.

Kiemelt szempont – és elsősorban a gyermekgyógyász kompetenciáit igényli – a szülők támogatása a megfelelő ellátás, fejlesztés, terápia kiválasztásában. Tudományos szempontból komolyan megkérdőjelezhető, gyakran kifejezetten veszélyes és kontraindikált eljárásokat kínálnak egyes szakemberek, drámai javulással, gyógyulással hitegetve a szülőket. Feltétlenül fontos, hogy a család segítséget kapjon ahhoz, hogy erőforrásait a bizonyított hatékonyságú beavatkozásokra fordítsa (autizmus-specifikus pszichoedukatív módszerek).

A védőnői munka során rendkívül fontos a szülők támogatása (pl. segítség a diagnózis feldolgozásában, megfelelő ellátás kiválasztása, magántanulóság elkerülése, szülői munkavállalás elősegítése, szociális támogatások megszerzése), valamint a gyermek ellátásában résztvevő szakemberekkel történő együttműködés (a bölcsődétől a

⁸¹ Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve az autizmusról/autizmus spektrum zavarairól (2008) Egészségügyi Közlöny LVIII./10. (Érvényességi idő: 2008.05.28-2013.12.31.) <http://www.eum.hu/egeszsegpolitika/minosegfejlesztas/pszich-autizmus-autizmus>

⁸² Mesibov, G.B., Sea, V., Schopler, E. (2008) Az autizmus spektrum zavarok TEACCH szemléletű megközelítése
Kapocs: Budapest
151/289

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

középiskoláig).

A gyermekgyógyász kiemelt fontosságú szerepet játszik abban, hogy az autizmussal élő gyermek megfelelő orvosi-egészségügyi ellátást kapjon bármely – a fejlődési zavartól független – megbetegedés, beavatkozást igénylő állapot esetén. Amennyiben más szubspecialista szakorvoshoz kell irányítani őt, nélkülözhetetlen a gyermeket fogadó kollégák felkészítése az autizmusból fakadó egyedi szükségletekre, a minél kevesebb stresszt okozó, hatékony beavatkozás érdekében.

Testi fejlődés:

Jelenlegi ismereteink szerint az autizmus spektrum zavar nem befolyásolja a szűkebben értelmezett testi fejlődést (az agy fejlődését azonban igen).

Járálekos problémaként, az autizmusból fakadó rugalmatlan viselkedésszervezés, az állandósághoz való ragaszkodás következményeként azonban megjelenhetnek a testi fejlődésre esetlegesen kiható tünetek. Ilyen lehet a szélsőséges válogatás (íz, szín, forma, tálalás módja stb. szerint); a szilárd táplálkozásra való áttérés nehézségei, a pelenkáról a bilire vagy WC-re való átszoktatás problémái.

Pszichés fejlődés:

Az autizmus a gyermek fejlődését alapvetően befolyásolja, atipikus útra tereli. A szociális és kommunikációs, valamint a rugalmas viselkedés területén tapasztalható minőségi eltérések az élet szinte valamennyi területére kihatnak. A viselkedésben megnyilvánuló tünetek hátterében olyan, veleszületett alapokon nyugvó, magas szintű, bonyolult kognitív folyamatok zavart működése áll (többek között), mint a naiv tudatelmélet és a végrehajtó működések. Ezek a nehézségek természetesen alapvetően befolyásolják azt, ahogyan a gyermek születésétől fogva (és már a méhen belül is) tanul.

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Már egészen kis korban is feltűnő lehet az egyenetlen képességstruktúra (pl. kétévesen betűket olvas össze, de kizárólag tápszert fogyaszt cumisüvegből).

Mindemellett kiemeljük, hogy az autizmussal gyakran – az esetek 40-50 százalékában – jár együtt intellektuális képességzavar (valamilyen szintű értelmi fogyatékoság)⁸³. Az esetek 30-40 százalékában pedig 5 éves korig nem alakul ki funkcionális beszéd.

Az autizmus spektrum zavarból adódó individuális nehézségek mind a családtagoknak, mind az érintett gyermeknek jelentős stresszt, szorongást okozhatnak, ez pedig gátolja a terápiába/fejlesztésbe való bevonódást. Nagy a veszélye annak, hogy a család izolálódik, illetve, hogy sem az autizmussal élő gyermek, sem családtagjai nem jutnak megfelelő támogatáshoz – mert képtelenek azt elérni, részt venni benne.⁸⁴

Szociális fejlődés:

A társas képességek fejlődése – a zavar természetéből adódóan – jelentős mértékben eltér a neurotipikustól. Típegőkorban a közös figyelmi viselkedések és a mintha játék hiánya vagy csökkent száma és minősége adhat okot gyanúra. Két-három éves kortól pl. a kölcsönösségre alapuló, kortársakkal való interakciókban, a saját élmények megosztásában tapasztalható nehézségekben, a társas izolálódásban, a passzivitásban, vagy a furcsa közeledésekben, az íratlan szociális szabályok meg nem értésében is megmutatkozhat a fejlődési zavar. A jó képességű, autizmussal élő gyermekeknél különösen figyelünk kell arra, hogyan viselkednek kortársaik között, az iskolában, óvodában, mert ezekben a környezetekben a leginkább látványosak az autizmus szocio-kommunikációs tünetei. Ez azonban azt is jelenti, hogy kortársak között – elsősorban a strukturálatlan helyzetekben – komolyan segítségre szorulnak ezek a gyermekek. Többségi

⁸³ Stefanik K. (2011) Alaptények az autizmusról – üzenet a gyógypedagógiának. In: Papp G. (szerk) A diagnózistól a foglalkozási rehabilitációig. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó és ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar

⁸⁴ Mesibov, G.B., Sea, V., Schopler, E. (2008) Az autizmus spektrum zavarok TEACCH szemléletű megközelítése
Kapocs: Budapest
153/289



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

iskolai közegben gyakori, hogy az autizmussal élő gyermekek a perifériára szorulnak, valamint, hogy ugratások és iskolai zaklatások (bullying) céltáblájává válnak. Ezekről az atrocitásokról azonban sokan nem tudnak beszámolni, nem tudják a felnőttek segítségét kérni.⁸⁵

Fejlődést gátló tényezők:

A pszicho-szociális és kognitív fejlődést az autizmus spektrum zavar jelentős mértékben befolyásolja. Mindemellett azonban nincs olyan életkor, amelyben – megfelelően specifikus és individualizált beavatkozással – ne lehetne jelentős fejlődést elérni, az életminőséget javítani. A fejlődés gátja gyakran a nem megfelelő minőségű és/vagy nem megfelelő intenzitású támogatás/fejlesztés/terápia.

A fejlődési zavar vezető tünetei:

Az autizmus spektrum zavarra utaló, lehetséges tünetek kapcsán feltétlenül fontos tisztában lennünk a következő alapvetésekkel:

- *Nincs* egyetlen olyan tünet, amely *önmagában igazolhatná* az autizmus spektrum zavar diagnózist.
- *Nincs* egyetlen olyan viselkedés, amely *önmagában kizárhatná* az autizmus spektrum zavar diagnózist.
- Nincs egyetlen olyan, az autizmus spektrum zavarra jellemző tünet, amely ne fordulhatna elő a tipikus fejlődésben, vagy más fejlődési zavarokban, gyermekpszichiátriai/pszichiátriai kórképekben is.

Mindezeket, illetve az autizmus tünettannának rendkívüli sokszínűségét figyelembe véve

⁸⁵ Volkmar, F. R., Wiesner, L. A. (2013) Az autizmus kézikönyve. Amit minden szülőnek, családtagnak és tanárnak tudni kell. Geobook: Budapest
154/289



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

nem adható teljes és minden esetre igaz tünetlista (alaposabb tájékozódáshoz ajánlott)⁸⁶.

Csecsemő és tipegőkorban felvetheti az autizmus spektrum zavar gyanúját ha:

- nem jelenik meg gagyogás és elemi gesztushasználat 12 hónapos korig;
- a gyermek nem mond szavakat 16 hónapos korig;
- nem használ frázisszerkezeteket 24 hónapos korig;
- elveszít már meglévő társas vagy kommunikációs készségeket;
- szokatlan prozódia; sztereotip repetitív mozdulatokat vagy tevékenységeket tapasztalunk
- hiányoznak vagy ritkák a...
 - o közös figyelmi viselkedések;
 - o tekintet megfelelő használata;
 - o szemkontaktussal kísért meleg, örömteli arckifejezések;
 - o érdeklődés vagy öröm megosztása;
 - o névre adott válasz;
 - o szemkontaktus, gesztusok és hangadás koordinációja;
 - o tárgyak megmutatása;
 - o mintha játék.
- A legmarkánsabb tünetek 4-5 éves korban észlelhetőek. Pl.:
 - o az interakciók szabályozásában használt nonverbális viselkedések,
 - o a kortárskapcsolatok,
 - o az élménymegosztás,
 - o a szociális csevegés,
 - o a változatos mintha és társas imitatív játék,

⁸⁶ Stefanik K. (2005) Az iskoláskorra vonatkozó prognózis kérdése autizmusban – a korai képességmintázat és a naiv tudatelméleti vonatkozású viselkedések szerepe. Doktori disszertáció. ELTE PPK Pszichológia Doktori Iskola
<http://pszichologia.phd.elte.hu/vedesek/2007/stefanik.pdf>

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

- o a sztereotip, repetitív motoros manírok,
 - o a verbális rituálék,
 - o a szokatlan szenzoros viselkedések, szenzoros érzékenységek terén.

- Iskoláskorban nincs lényeges különbség 4-5 éves korhoz képest, de...
 - o 6-7 éves korban sok gyermeknél nagyobb arányú fejlődés tapasztalható;
 - o egyre inkább divergál a klinikai kép;
 - o az atipikus viselkedések feltűnőbbé válnak;
 - o inkább jellemzőek az azonnali és késleltetett echoláliák, a személyes névmás- és személyragcserék; a kölcsönös beszélgetés kialakításának nehézségei; a körülhatárolt, sztereotip, repetitív viselkedések és érdeklődési kör, valamint az állandósághoz, megszokotthoz való ragaszkodás, a nem funkcionális rutinok kiépítése.

Két dolgot érdemes elkerülnünk: (1) ha valamilyen eltérést észlelünk a gyermek fejlődésében, óvakodjunk attól, hogy a lehetséges diagnózist/diagnózisokat a szülőnek sorolni kezdjük. A megalapozatlan véleményezés felesleges stresszt okoz a családnak és a szülők elveszíthetik bizalmukat egy olyan személyben, aki eddig nagy segítségükre volt (a védőnőben, gyermekgyógyászban). (2) Kerülnünk kell azt is, hogy a problémákat bagatellizáljuk. Az „Ugyan anyuka, majd kinövi!”-hez hasonló, megnyugtató mondatok gyakran ahhoz vezetnek, hogy a család nem kap időben megfelelő segítséget. A helyes stratégia tehát a megbízható diagnosztikai intézménybe történő irányítás.

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

A fejlődési zavar életkori sajátosságai:

Az autizmus spektrum zavar típusos esetei legkorábban 20 hónapos kor körül diagnosztizálhatóak. A legerőteljesebb tüneteket 4 és 5 éves kor között tapasztalhatjuk. 6-7 éves korban gyakran jelentős lendületet vesz a fejlődés, ugyanakkor újabb tünetek is előkerülnek. Serdülő- és fiatal felnőttkorban az esetek 40%-ában jelentős javulás, 15-30%-ban romlás, míg megközelítőleg 30-40 százalékban egyenletes fejlődés látható.

A klinikai kép erőteljesen variál az életkortól függően. Fontos látnunk, hogy a fejlődés nem áll meg, s megfelelő módszerekkel megtámogatva jelentős mértékű lehet.³²

Együttműködés:

A kezelés/fejlesztés egészségügyi, köznevelési, szociális szakemberek és a család együttműködését kívánja meg. Az autizmussal élő gyermekek/felnőttek speciális ellátása alapvetően nem orvosi természetű, de gyermekpszichiátriai/pszichiátriai kontrollt igényel. Jelenlegi tudásunk szerint az autizmusban érintett területekre nincs direkt befolyással semmilyen gyógyszeres kezelés. Gyógyszerelés akkor merülhet fel, amikor az autizmushoz járulékos tünetként társul alvászavar, súlyos viselkedésprobléma vagy szélsőséges szorongás⁸⁷- azonban ilyenkor is hatékonyabb és veszélytelenebb a megfelelő, egyénre szabott, autizmus-specifikus pszichológiai/gyógyterápiás beavatkozás -, illetve akkor, amikor bármilyen valódi komorbid állapot (pl. epilepszia) vagy az autizmustól független, kezelést igénylő probléma, betegség alakul ki. Ilyen esetekben a terápiás együttműködés elősegítéséhez feltétlenül fontos a szülők és a gyermek tájékoztatása, felkészítése, a kezelések monitorozása, valamint a szülők és a gyermekkel foglalkozó autizmus-

⁸⁷ Volkmar, F, Siegel, M, Woodbury-Smith, M, King, B, McCracken, J, State, M and the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (CQI) (2014) Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry; 53(2):237-257
157/289

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

szakemberek véleményének, javaslatainak beépítése (pl. az érzelmi biztonságot, kommunikációs hatékonyságot fokozó, autizmus-specifikus eszközök és módszerek alkalmazása)⁸⁸.

Szakorvosi kontroll:

A kezelés/fejlesztés/terápia meghatározásában alapvető szerepe van a gyermekpszichiátriai ellátásnak, valamint a gyermekpszichiátriai szupervízióval rendelkező Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottságoknak (a felkészültség, a hozzáértés színvonala azonban Magyarországon még nagyon egyenetlen)⁸⁹.

Közösség:

Az autizmus spektrum zavar nagymértékben megnehezítheti a közösségi beilleszkedést. Gyakori hogy a szocio-kommunikációs tünetek, a problémás viselkedések a kortársak között a leglátványosabbak (elhúzódás, magányosság, furcsa, szokatlan közeledések, passzivitás stb.). Ugyanakkor a természetes szociális környezetben (kortársak között) történő, autizmus-specifikus fejlesztés eredményesebb. Igen fontos, hogy a család segítséget kapjon a megfelelő közösség megtalálásában, az autizmus-specifikus szempontok érvényesítésében, valamint, hogy a pedagógusok és gyermekek is segítséget kapjanak a befogadáshoz. Feltétlenül el kell kerülni az elmagányosodást, a bántalmazást (legyen az akár fizikai vagy verbális), a magántanulói státuszt, valamint az úgynevezett „rideg integrációt”.⁹⁰

⁸⁸ Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve az autizmusról/autizmus spektrum zavarairól (2008) Egészségügyi Közlöny LVIII./10. (Érvényességi idő: 2008.05.28-2013.12.31.) <http://www.eum.hu/egeszsegpolitika/minosegfejlesztas/pszich-autizmus-autizmus>

⁸⁹ Csepregi A., Stefanik K. (2014) Autizmus spektrum zavarral élő gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja http://www.educatio.hu/pub_bin/download/tamop_311/4piller/diagnosztikai_kezikonyv_2fejezet.pdf

⁹⁰ Volkmar, F. R., Wiesner, L. A. (2013) Az autizmus kézikönyve. Amit minden szülőnek, családtagnak és tanárnak tudni kell. Geobook: Budapest

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program****Táplálkozás:**

Az autizmus spektrum zavar – jelenlegi ismereteink szerint – nem függ össze a táplálkozással, a tápanyag felszívódással, így az autizmus terápiájában diéták nem játszanak szerepet.

Az autizmus tünettanában azonban gyakran – bár korántsem mindig – fordul elő az állandósághoz való szélsőséges ragaszkodás. Ez nagyon sokféle konkrét viselkedéses szimptomában jelentkezhet, így olykor az étkezéssel kapcsolatban is látunk ilyeneket: pl. csak néhány étel/ital fogyasztása, csak pépes étel fogyasztása, csak bizonyos körülmények közötti étkezés stb. Az étkezéshez kapcsolódó nehézségek megoldásában feltétlenül segítségre szorulnak a szülők.^{91 92}

Gondozási specifikumok/Tanácsadás, tájékoztatás**Komorbid tényezők és prevenciójuk:**

Valódi komorbid állapotok (az autizmussal élő populációban szignifikánsan magasabb arányban jelennek meg, mint az átlag populációban): sclerosis tuberosa (48) (1-4%), epilepszia (16,8%), intellektuális képességzavar (értelmi fogyatékoság (40-50%), fragilis X (5%)⁹³

Autizmus spektrum zavarban nagyobb arányban jelentkezhetnek figyelmi koncentrációs problémák, hiperaktivitásszorongásos zavarok, obszesszív-kompulzív zavar,

⁹¹ Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve az autizmusról/autizmus spektrum zavarairól (2008) Egészségügyi Közlöny LVIII./10. (Érvényességi idő: 2008.05.28-2013.12.31.) <http://www.eum.hu/egeszsegpolitika/minosegfejlesztes/pszich-autizmus-autizmus>

⁹² Győri M. (2012): A neurokognitív fejlődési zavarok viselkedésgenetikája. In: Bereczkei T. és Hoffmann Gy., szerk., Gének, gondolkodás, személyiség. Bevezetés a humán viselkedésgenetikába. Budapest: Akadémiai. pp. 237-273.

⁹³ Stefanik K. (2011) Alaptények az autizmusról – üzenet a gyógypedagógiának. In: Papp G. (szerk) A diagnosztól a foglalkozási rehabilitációig. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó és ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

depresszió.⁹⁴

A fentieken túl – természetesen – az autizmus spektrum zavarral bármely más kórkép együtt járhat (éppen olyan arányban, mint az átlag populációban), különös figyelmet kell fordítani ezekre, hiszen az autizmussal élő gyermekek gyakran nem képesek megfelelően kommunikálni fájdalmaikat, diszkomfort érzésüket. Amikor a szülők aggodalmaikról számolnak be a tüneti képből beállt kisebb-nagyobb változások miatt, feltétlenül szükséges mérlegelni, hogy mindez vajon nem egy szomatikus megbetegedés jele.

Pszichés vezetés:

Tipegő és kisgyermekkorban pszichés vezetésre a szülőknek lehet szüksége (szembesülés a diagnózissal, veszteség-élmény, bizonytalanság saját szülői kompetenciáikban, hatékonyabb szülői kommunikáció kiépítése). Később azonban már az autizmussal élő gyermek/serdülő/felnőtt is hasonló támogatást igényelhet a saját diagnózisával való szembenézéshez (stabil reális énkép kialakítása; stratégiák tanítása). Mindkét esetben képzett, autizmus spektrum zavarok terápiájában is képzett és jártas pszichológusra van szükség.

Szülői támogatás/gondozás:

- A diagnózist megelőzően: szélsőséges elbizonytalanodás a szülői kompetenciákban (segítségnyújtás a precíz diagnózis, a megfelelő magyarázatok eléréséhez)
- A diagnózis után: veszteségérzet, düh, önvád, depresszió (súlyos esetben pszichológiai segítség)
- A fejlődési zavarral és kezeléssel kapcsolatos kiégés, fáradtság (támogató

⁹⁴ Volkmar, F, Siegel, M, Woodbury-Smith, M, King, B, McCracken, J, State, M and the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (CQI) (2014) Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry; 53(2):237–257
160/289



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

szolgáltatások igénybevétele, szociális szakember bevonása, szülőcsoportok ajánlása)

- Tehetetlenség érzése a problémák megoldására (adekvát coping mechanizmusok támogatása)
- A kezelések, beavatkozások nem teljes gyógyító erejére vonatkozó frusztráció
- Házassági stressz
- Finanziális nehézségek a munkaerő-piaci hátrány miatt (szociális munkás)
- Szülő kezelő személyzetté/terapeutává válása kritikus lehet (alapellátó részéről szereptisztázások, támogatás)⁹⁵

Szakemberek és/vagy szülők számára ajánlott szervezetek/honlapok:

<http://www.aosz.hu>

<http://www.autizmus.hu>

<http://teacch.com/>

<http://www.autism.org.uk/>

<http://www.autismspeaks.org/>

<http://www.firstsigns.org/>

**III. 7. A KERINGÉSI RENDSZER BETEGSÉGEI (SZÍVFEJLŐDÉSI
RENDELLENESSÉGEK)**

⁹⁵ Allen, P. J., Vessey J. A., Shapiro, N. A. (2010) Primary care of the child with a chronic condition. Mosby Elsevier, Fifth Edition



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

III. 7. 1 Szívfejlődési rendellenességek

A veleszületett szívfejlődési rendellenességek olyan anatómiai eltérések, melyek az embrionális életben alakulnak ki, és a kardiovaszkuláris rendszer élettani működését befolyásolják. Azon szívbetegségek tartoznak ide, melyek valamely szíjádék szűkülete vagy elégtelensége, esetleg a szívsvény hibás volta miatt megváltoztatják a szívben az áramlás irányát vagy akadályozzák az áramlást.

A veleszületett szívbetegségek gyakorisága, hazai adatok alapján, 0,8 %.⁹⁶

A leggyakoribbak:

1. *Kamrai septum defectus (VSD)*
2. *Nyitott Botallo vezeték (PDA)*
3. *Pitvari septum defectus (ASD)*
4. *Pulmonális stenosis (PS)*
5. *Fallot tetralógia*
6. *Aorta stenosis (AoS)*
7. *Coarctatio aortae (CoA)*
8. *Nagyerek transzpozíciója (TGA)*

Élettani, haemodinamikai szempontok alapján a következő csoportba sorolhatjuk a veleszületett szívfejlődési rendellenességeket:

1. *Bal-jobb shunttel járó betegségek (VSD, ASD, PDA)*
2. *Jobb-bal shunttel járó betegségek (Fallot - tetralógia)*
3. *Transzpozícióval járó elváltozások (nagy erek transzpozíciója)*
4. *Szűkülettel járó szívhibák (PS, aorta stenosis, coarctatio aortae)*
5. *Regurgitációval járó elváltozások (billentyű insufficiencia)*

⁹⁶ Gyermekgyógyászati kézikönyv (szerk.: Oláh), Budapest, Medicina, 2008.

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

A tünetek a haemodinamikai viszonyoktól függően jelentkeznek.

A bal-jobb shunttel járó elváltozások, amikor artériás vér jut a vénás oldalra, általában – eleinte - nem járnak cianózissal, a jobb- bal shunttel járók azonban, ahol a vénás vér keveredik az artériással, igen.

Leggyakoribb tünetek a fizikai terhelést követően vagy nyugalmi állapotban is bekövetkező nehézlégzés, nem megfelelő ütemű súlygyarapodás, valamint az adott elváltozás egyéb speciális tünetei, például VSD esetén profúz izzadás.

Az congenitális vitiummal született gyermek kezelési tervének felállítása a gyermekkardiológus szakorvos feladata.

A veleszületett szívfejlődési rendellenességgel született gyermek egészségi okból fokozott gondozást igénylő gyermek.

A továbbiakban nem külön részletezve történik a gondozási specifikumok leírása, azonban a speciális esetekben a változók kiemelése megtörténik.

Gondozási specifikumok/Megfigyelési szempontok**Testi fejlődés:**

A gyermek, akinek veleszületett szívfejlődési rendellenessége van, vontatott testi fejlődésű lehet, ezért antropometriai értékeinek folyamatos figyelése javasolt. Az életkorra vonatkoztatott súly- és hosszpercentilisgörbe mellett a testhosszra vonatkoztatott súlypercentilisgörbe és a BMI percentilisgörbe vezetése és figyelemmel kísérése kiemelt jelentőségű.

Pszichés fejlődés:

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

- A veleszületett szívfejlődési rendellenességgel született gyermekek esetében az alvás alatti tachypnea következtében gyakori lehet a szülőkkal történő együttlátás. Fontos, hogy ez csak indokot esetben forduljon elő.⁹⁷
- A betegségtudat, a túlzott szülői aggodalom, szorongást, féltékenységet, bizonytalanságot idézhet elő. Ezen pszichés jelek felbukkanásának korai észrevétele és a gyermek pszichés támogatása fontos. A a családok segítése ebben az esetben is rendszerszemléletben történjék. A családi struktúra, szülői szerepváltozások mellett a testvérek helyzete is módosulhat, külön terhet jelenthet.
A szülői szorongások hátterében a vezető gondolatok az alábbiak:
 - anyagi leterheltség miatt a munkába történő visszaállás igénye a gyermek fokozott gondozási szükségleteivel szemben
 - a gyermek egyedül hagyása, a gondozó szakemberekben történő bizalom, kiemelten a felkészültségük tekintetében (tünetfelismerés, adekvát beavatkozás) ill. ezek hiánya
 - fokozott fertőzésveszélytől való félelem.⁹⁸
- A *cianotikus, polyglobuliás*, fokozott vérviszkozitású vitiumos gyermek intellektuális fejlődésében lemaradást okozhat az oxigénhiány, ezért ezirányú követése is kiemelt feladat.

Leggyakoribb eltérések:

- IKZ (intellektuális képességzavar), tanulási zavarok
- (AD) HD
- Nyelvi- és motoros fejlődési rendellenességek.⁹⁹

⁹⁷ EH Cook, SS Higgs: Congenital Heart Disease In: PJ Allen, JA Vessey, NA Shapiro: Primary care of the child with a chronic condition Mosby Elsevier, Fifth Edition, 2010

⁹⁸ U.o.

⁹⁹ EH Cook, SS Higgs: Congenital Heart Disease In: PJ Allen, JA Vessey, NA Shapiro: Primary care of the child with a chronic condition Mosby Elsevier, Fifth Edition, 2010



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkorai (0-7 év) program**

A testképzavarok (alacsony testmagasság stb.) megjelenése gyakori jelenség a veleszületett szívfejlődési rendellenességek körében. A fizikai aktivitás (fokozott és visszafogott) a hosszútávú komorbid tényezők csökkentése érdekében ajánlott, szoros kontroll mellett.¹⁰⁰

Szociális fejlődés:

A szívfejlődési rendellenesség közösségtől izolálódást indukálhat, nehezített lehet a bölcsődés/óvodás/iskolás gyermek közösségbe illesztése az esetleges szív- és érműtét és a fertőző betegségektől való védelem miatt (gyakori hiányzások).

Fejlődést gátló tényezők:

A testi, a pszichés és a szociális fejlődésnél leírtakat összefoglalva a veleszületett szívfejlődési rendellenességgel született gyermek főbb fejlődést gátló tényezői a *cianózis*, az *oxigénhiány*, a *testi lemaradás*, a *fertőzések (gyakori légúti infekciók)*, a *táplálási nehézségek* és a *szociális izoláció* lehet.

Betegség vezető tünetei:

A klinikai képet az elváltozások súlyossága és fajtája határozza meg.

- 1. Kamrai septum defectus (VSD): lelassult súlygyarapodás, etetéskor észlelt izzadás, fáradékonyság, gyakori felső légúti infekciók*
- 2. Nyitott Botallo vezeték (PDA): fáradékonyság, nehézlégzés, izzadás uralja a klinikai képet*
- 3. Pitvari septum defectus (ASD): általában panasz- és tünetmentesség jellemzi, többnyire szívzöreje hívja fel a figyelmet a betegségre*
- 4. Pulmonális stenosis (PS): fáradékonyság, nehézlégzés, mellkasi fájdalom, collapsus hajlam*
- 5. Fallot tetralógia: cyanosis, amely fizikai terhelésre fokozódik, nehézlégzés, dobverő ujj, óraüveggöröm, cyanotikus roham, guggoló testhelyzet*

¹⁰⁰ U.o.



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

- *táplálási nehézségek (gyengeség, étvágytalanság)*
- *fáradékonyság (gyenge sírási hang, szopáskor piheg, „elül a gyerek”, „csendes gyerek”)*
- *gyakori légúti fertőzések*
- *testi fejlődési lemaradás*
- *cyanosis*
- *oedema*
- *mellkasi fájdalom*
- *eszméletvesztés*
- *guggoló testhelyzet*
- *telt nyaki vénák*
- *surranás a nagyerek felett*
- *nehézlégzés, szapora légvételek*
- *vérnyomáskülönbségek a 4 végtagon*
- *dobverőujj, óraüvegköröm*
- *egyéb fejlődési rendellenesség, halmozott minor anomáliák, informatív morphogenetikai variánsok (Down-szindróma)*

Együttműködés:

- Követi-e a szülő a congenitális vitiummal született gyermek kezelési tervét (diagnosztikus beavatkozások, sebészeti megoldások, gyógyszerek)?
- Betartja-e az életvezetési tanácsokat?
- Megjelenik-e a rendszeres szakorvosi kontrollvizsgálatokon?

A védőnő ne elégedjen meg azzal, ha ezekre a kérdésekre a szülő igennel válaszol, hanem győződjék is meg róla.

Szakorvosi kontroll:

Az alapellátónak dokumentálnia kell azt, hogy megjelenik-e rendszeresen a szülő gyermekével a szakorvosi kontrollon és azt, hogy mik az esetleges terápiás

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

módosítások, tervezett diagnosztikus és sebészi beavatkozások, életmódbeli sajátosságok, változtatások.

Közösségbe járás:

Megoldható-e a közösségbe járás?

A közösségi intézményben dolgozó szakembereket informálni kell arról, hogy melyek az állapotromlás tünetei, s hogyan kell ellátni azokat (pl. *cianotikus rohamos gyermekkel mit kell tenni*).

Fizikai aktivitás:

A vitiumos gyermek terhelhetőségéről a gyermekkardiológus szakorvos mond szakvéleményt. Az alapellátás feladata az, hogy ellenőrizze, hogy a vitiumos gyermek a szakorvosi leletnek megfelelő sportot űz-e vagy éppen tiltottat.

Táplálkozás:

- ***A vitiumos újszülött és csecsemő esetében az anyatejes táplálást kell előnyben részesíteni.*** Ki kell emelni, hogy a fáradékony, szopáskor pihegő gyermeknek szopási könnyítés szükséges (pl. lefejt anyatej adása).
- Ha lemaradna a vitiumos gyermek a testi fejlődésben, akkor roborálni kell.
- Fontos megjegyezni, hogy egy vitiumos gyermek a súlyfeleslege és obez állapot mindenképpen megelőzendő, mert feleslegesen terheli a keringést.
- A gyakori légúti infekciók miatt immunrendszert támogató vitaminbevitelre van szükség.
- A cianózissal járó polyglobuliás vitiumos gyermek és az oedemahajlamos vitiumos gyermek napi folyadékbeviteli terve rendszeresen ellenőrizendő.

Gondozási specifikumok/Tanácsadás, tájékoztatás

Gyógyszerelés:

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

A vitiumos gyermek gyógyszerei általában per os adandó gyógyszerek (*diuretikumok, béta-receptor blokkolók pl. Fallot-tetralógia esetén cianotikus roham oldására, prosztaglandin szintézist gátló gyógyszerek pl. nyitott Botallo-vezeték esetén, véralvadásgátlók, vérnyomáscsökkentők, szívglikozidok*). Vitiumfüggő az *endocarditis-profilaxis* szüksége (a gyermekkardiológus rendeli el).

Segédeszközhasználat:

Pulzoximéter és vérnyomásmérő legyen, mivel rendszeres használatára szükség lehet.

A műszíves gyermek kórházban fekszik, ellátása egyértelműen szakfeladat, a pacemakeres gyermeket viszont az alapellátásban is ellenőrzik.

Táplálkozási tanácsadás:

Lásd a táplálkozás alpontban leírtakat.

Mozgás-tanácsadás:

- *Egy vitiumos gyermek azokat a sportokat űzheti, amit a szakorvos megenged. Csak akkor versenyezhet és csak abban a sportágban, amire engedélyt kapott a gondozó kardiológiai centrumtól.*
- *Gyógyúszás igénybe vehető, bizonyos kórképekben csak folyamatos felügyelettel.*
- *Magashegyi sport (túra, síelés), repüléssel kapcsolatos sportok (ejtőernyőzés, sikióernyőzés) nem ajánlottak a légköri oxigénritkulás miatt egy eleve polyglobuliásnak.*

Napirendi tanácsadás:

Az előírt gyógyszereknek mindig rendelkezésre kell állni, ennek ellenőrzése mindig a napirend része. A szabad levegőn tartózkodás szintén a napirend lényeges pontja legyen. Ugyanez érvényes a folyadékterv érvényesülésére is. Szaturációs napló vezetése és vérnyomásnapló vezetése kívánatos



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

Pszichés vezetés:

A vitiumos gyermeket és családját fokozott türelemmel, figyelemmel és empátiával pszichésen vezetni kell, át kell segíteni a műtėti aggodalmakon, majd a mindennapi nehézségeken.

A pszichés fejlődési zavarok alfejezetben leírtak mentén az alapellátás feladata az eltérő fejlődés esetén a speciális szakember (súlyosabb internalizáló zavarok – pszichológus; intellektuális képességzavar (IKZ), tanulási problémák – értelmileg akadályozottak pedagógiája szakirányú gyógypedagógus, tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirányú gyógypedagógus; pedagógiai szakszolgálat szakértői bizottsága - komplex diagnózist felállító szakemberek) bevonása.

Biztonságos környezet:

- *Dohányzásmentes környezetre kell törekedni és infekciómegelőzésre.*
- *Légkondicionált helyiség nem javasolt.*
- *Pacemakert viselő gyermek erős mágneses térbe ne kerüljön (pl.: dodzsem).*
- *A cianotikus polyglobuliás gyermek légritkult helyre ne menjen (pl. magashegyi nyaralást mellőzzön).*

Higiénia:

- Az infekcióvédelem elsődleges. Csíracsökkenett környezetre van szükség a fokozott légúti infekcióhajlam miatt.
- A vitiumos gyermek fogazata carieshajlamos, ezért fokozott fogápolás és szájhigiénia szükséges.

Immunizációs specifikum:



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

A vitiumos gyermek minden kötelező és ajánlott védőoltással oltandó, figyelembe véve a műtétek esetén betartandó szükséges várakozási időt az aktuális irányelv¹⁰¹ szerint.

Védőnői feladatok összefoglalása:

- *konzervatív terápia támogatása*
- *szakellátással való kapcsolattartás*
- *adherence viselkedés elősegítése (pl.: gyógyszerzedés)*
- *család támogatása érdekében más szakemberekkel történő együttműködés (pl.: szülői munkavállalás, támogatások - szociális szakember)*
- *fejlődési mérések, ill. elmaradás észlelése esetén a házi gyermekorvos, háziorvos értesítése*
- *közösségben dolgozó szakemberekkel (bölcsődei gondozó, óvónő, pedagógus, iskolavédőnő, gyógytestnevelő) való szoros együttműködés (pl.: indokolatlan magántanulóság elkerülése)*
- *állandó feladata az alapellátónak a szakellátás által kiadott leletek folyamatos követése, pontos, jól nyomon követhető dokumentálása, folyamatos szakmai kapcsolattartás, mely alapvetően kétirányú*

Elsősegély ismeret:

Fallot-tetralógia esetén a cianotikus roham elsősegély ismerete fontos, mely a következő:

- *A csecsemőt ölbe vesszük, megnyugtatjuk, térdeit a hasához felhúzzuk. Fontos, hogy a sírást hagyja abba. Nagyobb gyermekek ösztönösen leguggolva mérséklék a hypoxiát.*
- *Ezen kívül a keringési elégtelenség és az akut malignus ritmuszavarok és a thromboemboliás történések jeleinek felismerése, a kardiogén sokk, akut malignus ritmuszavarok és újraélesztés elsősegély-ismerete létfontosságú.*

¹⁰¹ Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve Teendők oltások és műtétek egybeesése esetén, készítette: Infektológiai Szakmai Kollégium és Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium (Érvényességi idő: 2009.11.25-2013.12.31.), Egészségügyi Közlöny, 2009. 21. szám, 3125-3127

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

III. 8. Idegrendszeri görcsállapotok (epilepszia)¹⁰²

Az epilepszia az agy egyes területeinek **kóros működése** miatt kialakuló és rohamok formájában jelentkező betegség. Epilepsziás **görcsnek** vagy **rohamnak** egy adott rosszullétet nevezünk, míg **epilepszia betegségről** akkor beszélünk, ha valakinek több alkalommal jelentkezett nem alkalmi rosszulléte. Az **alkalmi rohamokhoz** a valamilyen külső provokáló tényező által kiváltott görcsöket soroljuk (pl.: lázgörcs, villogó fény, alkoholfogyasztás, drog vagy gyógyszermegvonás, alvásmegvonás okozta roham). Az epilepszia gyermekkor előfordulása igen **magas** (1%), felnőttkori gyakorisága 0,5% körül van. Az alkalmi rosszullétek aránya még ennél is magasabb, a lázgörcs prevalenciája például 3-4%.¹⁰³

Az epilepszia okai sokfélék lehetnek. A betegek egy részénél **agyi lézió** (fejlődési rendellenesség, gyulladás, oxigénhiány, vérzés, anyagcsere-betegség, illetve trauma) okozza, más gyermekeknél **genetikai eredetű görcskészség** áll a betegség hátterében. A génhiba általában valamelyik ioncsatorna, neurotranszmitter vagy receptor kóros működését, ezen keresztül a neuron potenciáljának eltolódását és fokozott izgalmi készségét okozza.

A rosszullét típusa attól függ, hogy az agy mely részéről indul, majd mely területeket von be a roham. A rohamjelenségek megfigyelése és leírása (a **rohamszemiológia**) a videó-EEG vizsgálatok megjelenése óta rengeteget fejlődött. Az egész agyat bevonó rosszullétek úgynevezett **generalizált tónusos-klónusos** rohamok (korábbi nevén grand mal vagy GM rohamok) formájában jelentkezhetnek, ami eszméletvesztéssel, elvágódással, az egész test tónusos megfeszülésével, majd ritmusos rángásával jár. Kisebb területen zajló rohamok enyhébb tünetekkel, egy-egy izomcsoport megfeszülésével (**tónusos roham**), megrándulásával (**mioklónus**) vagy ritmusos rángásával (**klónus**) járnak. Előfordul, hogy csak a beteg által leírt, de kívülről nem észlelhető szubjektív érzésekkel találkozunk, megtartott tudatállapot mellett. Ez utóbbi jelenséget – mely gyakran egy roham bevezető tünete – **aurának** nevezzük.

¹⁰² A fejezet alapvetően az alábbi irodalmak alapján készült:

Maródi L (szer.) (2012): Gyermekgyógyászat. Medicina. Budapest. c könyvének gyermekneurologia fejezete, valamint Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja az epilepsziáról, készítette: Csecsemő és Gyermekgyógyászati Szakkollégium, (Érvényességi idő: 2009.11.25-2013.12.31.) Egészségügyi Közlöny, 2009.21. sz. 3034-3042

¹⁰³ J W Sander and S D Shorvon Incidence and prevalence studies in epilepsy and their methodological problems: a review. J Neurol Neurosurg Psychiatry. Jul 1987; 50(7): 829–839.

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Az epilepszia egyik igen gyakori gyermekkorai formája az **absence** roham (régi nevén: *petit mal*), ami tudatzavarral, a beszéd vagy cselekvés néhány másodpercig tartó megakadásával jelentkezik, majd a pillanatnyi kihagyás után a gyermek folytatja korábbi tevékenységét. Legjellemzőbb azonban, hogy egy epilepsziás roham – az egyes agyi régiókat „bejáró” útja alapján – változatos, egymást követő jelenségből álló rohamszemiológiát produkál. A gyermekközösségekben az absence-t gyakran tévesen figyelem- vagy viselkedési zavarként értelmezik. Leggyakrabban 4 és 10 éves kor között észleljük.

Gyermekekben számos olyan paroxizmális jelenséget ismerünk, melyek szemiológiája könnyen összetéveszthető epilepsziás rohammal. Kérdéses helyzetekben a videó-EEG vizsgálat segíthet, legtöbbször azonban elegendő a szülők beszámolója vagy egyre gyakrabban az általuk készített házi videó felvételek megtekintése. Kiemelendő az alvási **mioklonus**, mely az egészséges emberek jó részénél megfigyelhető, a csecsemőnél – kisdeteknél kétségtelenül erőteljesebbek, ami riasztó lehet. Ezen kívül említeni kell az **affektív apnoe (1.)**, és a **gastro-oesophageális reflux** szerepét, utóbbinál az étkezéseket néhány, 10 percen belül követő savas regurgitátumok okozta fájdalom, esetleges aspiratio okozza a rohamszerű tüneteket, néha igen nehezen elkülöníthetően a valódi epilepsziától. Előfordulhat természetesen fordított helyzet is, amikor a reflux-szal kezelt csecsemőről derül végül ki, hogy epilepsziás. Az alapellátásban találkozhatunk az **extrapiramidális** eredetű mozgászavarok közül a rohamot utánzó tic-kel. Az **alvászavarok** frontális lebeny epilepsziától való elkülönítése is okozhat differenciál-diagnosztikai problémát. Egyes gyermekek **pszichogén (konverziós) rohamok** formájában hívják fel magukra a figyelmet, részben szándékos – részben nem szándékos cselekvéssorozattal. Mivel többnyire komplex pszichológiai, vagy pszichiátriai probléma lehet a háttérben, mindenképpen szükséges ezen szakemberekhez történő nem késlekedő továbbküldés.

III. 16. 1 Epilepsziás gyermek gondozási terve¹⁰⁴

Gondozási specifikumok/Megfigyelési szempontok:

¹⁰⁴ Gyermekideggyógyászat (szerk.: Kálmánchey Rozália), Budapest, Medicina, 2000.
173/289

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

Pszichés (kognitív) fejlődés:

A legtöbb epilepsziás gyermek ép intellektussal rendelkezik.¹⁰⁵ Ugyanakkor az epilepszia növeli a kognitív diszfunkciók és tanulási zavarok kialakulásának esélyét. Az epilepszia számos tényezője meghatározó lehet az egyes atipikus kognitív fejlődési utak kialakulására vonatkozóan, így pl.:

- a görcsállapotok típusa és etiológiája, az első roham életkori időpontja
- cerebrális léziók
- a görcsök súlyossága, gyakorisága és időtartama
- EEG-n észlelhető egyes diszfunkciók (pl. elektromos status epilepticus alvásban)
- tartós vagy repetitív roham okozta strukturális agyi elváltozások
- öröklött tényezők („kezdeti” IQ és a szülők intellektuális képessége)
- pszichoszociális markerek
- az epilepszia kezelési jellemzői (AED – anti epileptic drug - és sebészeti beavatkozások).¹⁰⁶

A kevésbé súlyos epilepsziás tünetekkel bíró gyermekek iskolai teljesítménye megtartott a legtöbb kutatási eredmény szerint.¹⁰⁷ A kezelésre vonatkozóan a politerápiás kezelések, ill. a vérben meglévő magas AED koncentráció rosszabb kognitív képességekkel társulhat.

¹⁰⁸

A pszichés fejlődés tekintetében fontos kiemelni, hogy az epilepsziás gyermekek közel 50%-ának görcsállapotokkal összefüggő pszichiátriai eltéréseik vannak.

Alapvetően három csoportra oszthatók e jelenségek: iktális, periiktális fázisban zajló, interiktális társuló állapotok.

¹⁰⁵ JL Blair: Epilepsy and Seizure Disorders In: PJ Allen, JA Vessey, NA Shapiro: Primary care of the child with a chronic condition Mosby Elsevier, Fifth Edition, 2010

¹⁰⁶ JL Blair: Epilepsy and Seizure Disorders In: PJ Allen, JA Vessey, NA Shapiro: Primary care of the child with a chronic condition Mosby Elsevier, Fifth Edition, 2010

¹⁰⁷ U.o.

¹⁰⁸ U.o.

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Iktális fázis leggyakoribb tényezői:

- szorongás, depresszív érzések
- pszichotikus jelenségek
- rendkívül ritkán agresszió.

Szoros kontroll mellett farmakoterápia nélkül (edukáció, megfigyelés) jól kontrollálható állapotokról van szó.¹⁰⁹

Periiktális fázis (a roham előtt és után):

- hangulati változás, irritabilitás
- depresszió, agresszió, pszichotikus jelenségek

Interiktális fázis:

- szorongásos zavarok, depresszió (10-30%)
- fóbiák, bipoláris zavarok, generalizált szorongás
- pánik zavar
- ADHD (15-45%)¹¹⁰

Szociális fejlődés:

A kiszámíthatatlanul jelentkező, balesetveszélyes és egyes szindrómákban kognitív deficitekhez vezető rohamok nagymértékben rontják az életminőséget. Mivel ez az életkor az ismeretek megszerzésének, a készségek kifejlesztésének valamint a szocializációnak döntő fontosságú periódusa. A sikeres kezelés, a beteg rohammentesítése és meggyógyítása mentesítheti az egyént és a társadalmat az egész életre kiható hátrányoktól.

¹⁰⁹ U.o.

¹¹⁰ JL Blair: Epilepsy and Seizure Disorders In: PJ Allen, JA Vessey, NA Shapiro: Primary care of the child with a chronic condition Mosby Elsevier, Fifth Edition, 2010
175/289

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

A társas támogatás növeli az életminőséget, a gyermek integrációs folyamatai elengedhetetlenek. A szülők óvodai/iskolai szakemberek felé történő nyitottságát elő kell segíteni, információátadástól való félelmüket a védőnők feladata csökkenteni. Az epilepsziával kapcsolatos hiedelmek, téves információk feloldása a gyermek környezetében az alapellátásban dolgozók feladata is.

Fejlődést gátló tényezők:

Az epilepsziás gyermekek egy része az **agyi károsodás** egyéb tüneteiben is szenved (*cerebrális paresis (8), intellektuális képességzavar, tanulási zavar, magatartási zavarok*). **Ezek felismerése, felmérése és kezelése is kívánatos és szükséges a rohammentesítés mellett.** Különösen fontos ez a katasztrófális gyermekkori *epilepsziás encephalopathiákban*, melyek a rohamok mellett elbutulással is járnak.

Betegség vezető tünetei:

Hirtelen fellépő és megszűnő rohamtünetek igen változatosak, megnyilvánulhatnak motoros, szenzoros, kognitív, vegetatív és affektív jelenségekben. A működészavarok felléphetnek izoláltan, többnyire azonban együtt vagy a roham alatt egymást követően észlelhetők. Jelentkezhetnek kiesési tünetek formájában is (*tónusvesztés, beszédképtelenség stb.*) Az epilepsziás roham többnyire másodpercekig vagy percekig tart, járhat *convulsióval* vagy anélkül. Ha tartama elhúzódó vagy újraindul, mielőtt a beteg visszanyerné eszméletét, akkor beszélünk *status epilepticusról*.

Betegség életkori sajátosságai:

Újszülöttkori görcsök: Lehetnek fokális, főleg az arcon, végtagokon lévő izomcsoportok ritmusos rángása, *multifokális clonusos convulsiók, tónusos görcsök, myoklonusos rohamok és subtilis rohamok (nyálazás, pislogás, nystagmus, légzés megváltozása-apnoe)*.

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Csecsemőkor: *West szindróma* (típusosak az epilepsziás spazmusok, korábbi nevén *Szálem vagy bicska rohamok*: A hajlító izmok görcse, a fej és törzs hirtelen előrehajlásával, egyidejűleg a karok emelésével és hajlításával, mialatt kezeit a mellkas felé húzza. A spazmus néhány másodpercenként ismétlődik, egy spasmus sorozt típusosan 2-4 percig tart.
Kisdedkor: *partialis vagy generalizált rohamok.*

Együttműködés:

A rendszeres szakorvosi kontrollon a megjelenés, a pontos gyógyszerelés, az orvosi javaslatok betartása, ezek segítése az alapellátás feladata.

Szakorvosi kontroll:

A gyógyulásig a beteg folyamatos gyermekneurológiai felügyelet alatt kell álljon.
Célszerű, ha az időszakos ellenőrzést ugyanaz az orvos végzi. Kíváncsú, hogy az ellenőrzés jól lévő beteg esetében is félévenként (vagy a szakorvos előírása szerint) megtörténjen. ***Gyermekpszichiátriai, neuroradiológiai, esetleg gyermekidegsebészeti, gyermekrehabilitációs ellátás is szükséges.***

Közösségbe járás:

Az integráció szükséges és lehetséges, kivéve a katasztrofális gyermekkorai epilepsziás *encephalopathiákban*.

Fizikai aktivitás:

A túlkorlátozás kerülése, egyes balesetveszélyes helyeken kellő folyamatos felügyelet szükséges (*medence, magasban tartózkodás, mászóka*).

Táplálkozás:

Gyógyszer rezisztens betegeknél szóba jöhet a ketogén diéta (30) alkalmazása, különösen csecsemő és kisgyermekkorban.

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Gondozási specifikumok/Tanácsadás, tájékoztatás

Gyógyszerelés:

Alapelv: a célzott monoterápia, ami a tapasztalat szerint a gyermekneurológus által diagnosztizált epilepszia meghatározott típusában a leghatásosabb. A gyógyszerbeállítás a mellékhatások elkerülése végett fokozatosan emelkedő dózisban történik. A gyógyszerdózis napi osztása a szer felezési idejétől függ. Ha nem sikerül rohammentességet elérni, gyógyszerkombinációt alkalmaznak.

Az *antiepileptikumok* jelentős része *enziminduktor*. Ezért csecsemőkorban mellettük magasabb D vitamin adag adása szükséges lehet.

A megfelelő kezeléssel a gyakori rohamok illetve az epilepsziás encephalopathia okozta szekunder károsodások megelőzésére törekszünk. A gyermekek fele a tartós (2-5 éves) gyógyszeres kezelés után meggyógyul, és még kb. 30%-uk ezen felül is rohammentessé tehető, de a gyógyszerek szedése náluk nem hagyható abba.¹¹¹

A gyógyszer mellékhatások (*allergia, szédülés, aluszékonyság, vérképzőszervi zavarok, májkárosodás*) figyelemmel kísérése nagyon fontos.

A betegek 15–20%-a rezisztens a gyógyszeres kezelésre, itt műtéti kezelés szóba jöhet.¹¹²

Segédeszközhasználat:

Amennyiben az epilepszia CP-vel társul, szükséges lehet I.CP.

Táplálkozási tanácsadás:

Gyermekekori epilepszia esetében diétás megszorítás ritkán indokolt (**Ketogén diéta** lásd fent).

Pszichés vezetés:

¹¹¹ Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja az epilepsziáról, készítette: Csecsemő és Gyermekgyógyászati Szakkollégium, Egészségügyi Közlöny, 2009. 21. sz. 3034-3042 (Érvényességi idő: 2009.11.25-2013.12.31.)

¹¹² U.o.

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Számtalan kérdés merül fel a helyes életvezetés, a prognózis, a kiváltó ok, az öröklődés stb. szempontjából. Ezek megválaszolása javítja az együttműködést, ellene hat a „túlvédésnek”.

Védjük a beteget a társadalmi diszkriminációtól. Azok a gyermekek, akik várhatóan meggyógyulnak, a diszkrimináció vagy helytelen szülői attitűd miatt ne kerüljenek képességeik kibontását gátló hátrányos helyzetbe.

A szociálisan hátrányos helyzetű, gyógyszer rezisztens vagy halmozottan sérült epilepsziás gyermek szülei a meglévő rendelkezések értelmében emelt családi pótlékra, GYES meghosszabbításra és az ehhez kapcsolt juttatásokra jogosultak.

Biztonságos környezet:

Bár a legtöbb epilepsziás betegnek nincs szüksége szigorú **életmódbeli** megkorlátozásokra, egyedül az olyan helyzeteket kell kerülnie, ahol egy váratlan rosszullét veszélyes lehet (ezért tilos a fára mászás, szertorna, felügyelet nélküli úszás és fürdőzés, illetve a forgalmas helyeken történő kerékpározás). Ugyanakkor bizonyos sportokat (pl. atlétika, labdasportok) kifejezetten ajánlunk, hiszen a közösségi és sikerélményekre különösen nagy szüksége van minden krónikus betegséggel élő gyermeknek!

Immunizációs specifikum:

Az életkornak megfelelő kötelező és nem kötelező védőoltások, évente az influenza elleni védőoltás is javasolt.

Komorbid állapotok:

Cerebrális paresis, intellektuális képességzavar, érzékszervi fogyatékoság, magatartási zavar, tanulási képességbeli eltérések.

Elsősegélyismeret:

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

Roham esetén elsősegélynyújtás. A legfontosabb az alap élettani funkciók megőrzésének biztosítása: az eszméletlen, görcsölő beteget stabil oldalfekvésbe kell helyezni. Meg kell akadályozni a félrenyelést, ezért semmit nem helyezhetünk a görcsölő beteg szájába, a sérüléseket - így a fejsérüléseket - pedig meg kell előzni. Amennyiben a roham 2 percnél tovább is fennáll, ún. rectalis, azaz végbélbe adott diazepam szükséges (12 kg testsúly alatt 5 mg, afelett 10 mg), szükség esetén pedig mentőt kell hívni.

III. 9. A KIVÁLASZTÁS SZERVRENDSZERÉNEK BETEGSÉGEI (HÚGYÚTI FEJLŐDÉSI RENDELLENESSEGEK, KRÓNIKUS VESEELÉGTELENSÉG, ENURÉZIS)

III. 9. 1 Húgyúti fejlődési rendellenességek

A vese és a húgyutak veleszületett rendellenességei gyakoribbak, mint bármely más szervrendszer anomáliái. Ide sorolható a vese agenesia, a hypoplásiás (kisebb) vese, a patkóvese, az ectópiás vese, a számfeletti vese, a cystás vese, a multicystás vese, a polycystás vese, a vesico-ureterális reflux, a neurogén hólyag.

Védőnői gondozás	Mikor és hogyan?	
Megfigyelési szempontok	<i>Testi fejlődés</i>	
	<i>Pszichés fejlődés</i>	
	<i>Szocializációs fejlődés</i>	
	<i>Fejlődést gátló tényezők</i>	
	<i>Betegség vezető tünetei</i>	<i>A vizelés megfigyelése</i>
	<i>Betegség életkori sajátosságai</i>	
	<i>Progresszió, állapotomlás</i>	
	<i>Compliance, terápiás együttműködés</i>	
	<i>Szakorvosi kontroll</i>	
	<i>Társszakmákkal való együttműködés</i>	
	<i>Közösségbe járás</i>	
	<i>Fizikai aktivitás, életmód</i>	
	<i>Személyi és környezeti higiéné</i>	
	<i>Táplálkozás</i>	



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermek (0-7 év) program

Tanácsadás, tájékoztatás	<i>Gyógyszerelés</i>	<i>Vizeletdezinficiálás, kőoldás utasítások szerint</i>
	<i>Segédeszközhasználat</i>	<i>Vizeletgyűjtő zacskó helyes használata, nagyobb gyermeknél helyes vizeletvételi technika (középsugaras mintavétel), gyűjtőedény tisztasága</i>
	<i>Táplálkozás</i>	<i>Folyadékterv, sóbevitel mérséklése; sókontroll, diéta</i>
	<i>Mozgás</i>	<i>Rendszeresség, mozgásformák</i>
	<i>Napirend</i>	<i>Helyes vizelettechnikák, székletrendezés (székletszennyezés!), fitymazsáktisztítás</i>
	<i>Pszichés vezetés</i>	
	<i>Biztonságos környezet</i>	<i>Pelenkacsere; bili, toilette</i>
	<i>Higiénia</i>	<i>Vizelőhelyiségek és eszközök csírátlanítása</i>
	<i>Immunizációs specifikumok</i>	<i>Infekcióesendőség anatómiailag, Urovaxom</i>
	<i>Állapotromlás tünetei</i>	<i>Recidív infekciók, vesekőlika</i>
	<i>Komorbid állapotok prevenciója</i>	<i>Infekcióprevenció, kövességprevenció</i>
	<i>Elsősegélyismeret</i>	<i>Vesekőlikaoldás</i>
	<i>Kórházi kezelés, sebészeti beavatkozás</i>	<i>Felkészítés, utógondozás</i>
	<i>Szociális- és családtámogatás, civil- és karitatív szervezetek</i>	
	<i>Gyermekjogok, szülőjogok, kötelezettségek</i>	
	<i>Szakirodalom és hiteles internetes források</i>	
<i>Gondozási terv értékelése és felülvizsgálata</i>		

6. Táblázat: A kiválasztó szervrendszer megbetegedésétől szenvedő gyermekek gondozási terve

III. 9. 2 Krónikus veseelégtelenség

„Krónikus veseelégtelenségen (KVE) a vese vizeletkiválasztó és hormonális funkciójának fokozatos, irreverzibilis beszűkülését értjük. Alapjában véve egy folyamatról van szó, amely magában foglalja mind a glomeruláris filtrációs ráta (GFR) fokozatos megkevesbedését, mind a tubuláris-interstitiális sejtek előrehaladó funkciózavarát. A

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

bármilyen okból kialakult definitív glomerulo-tubuláris károsodás következtében - még ha ez kezdetben a nephronok kis számát érintette is - egy önmagát fenntartó és erősítő, veseparenchymát pusztító folyamat indul be, amely előbb-utóbb terminális veseelégtelenséghez vezet.” (p.1.)¹¹³

A gyermekkorban krónikus veseelégtelenséghez vezető leggyakoribb alapbetegségek: 1. kongenitális, öröklött vagy cisztás megbetegedések, 2. obstruktív uropathia, glomerulonephritis, 3. szekunder glomerulonephritis és vasculitis, 4. intersticiális nephritis és pyelonephritis, 5. diabétesz, 6. hypertenzió és 7. renális tumorok. ^{114 115}

A glomeruláris filtrációs ráta (GFR) az alapvető indikátor (gyermekkorban: Schwartz formula). A KVE jelentősége abban is rejlik, hogy világszerte évente 8-10%-kal nő a vesepótló kezelésre szorulóknak száma, bár a gyermekkorban az incidencia és prevalencia értékek nem magasak. A legtöbb veseelégtelenséget okozó alapbetegség veleszületett, ill. az első 5 életévben alakul ki. Az ezt követő szerzett betegségek száma is jelentős, de eltérő életkorban jelenhetnek meg, ill. juthatnak ellátásba a gyermekek. ^{116 117}

A krónikus veseelégtelen gyermekek kezelési tervét és gondozását alapvetően a szakellátás végzi, mely gyermekgyógyász-nefrologus szakorvos vezetésével történik.

A krónikus veseelégtelenség következtében a gyermek-egészségügyi alapellátásnak is kiemelt szerepe van, különösen a halmozódó problémák multidiszciplináris kezelési igényei miatt. Támogató, a szakellátást komplementer módon kiegészítő prevenciós funkciója releváns, kiemelten az alábbi területeken.

¹¹³ Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja Krónikus veseelégtelenség, dialízis kezeléséről Készítette: A Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium (Érvényességi idő: 2008.02.21-2013.12.31.) https://kollegium.gyemszi.hu/conf/upload/oldiranyelvek/GYERM_kronikus%20veseelegtelenseg%20dializis%20kezelesrol_mod0_v0.pdf

¹¹⁴ L Rees, NJA Webb, PA Brogan: Paeditric Nephrology, Oxford University Press, 2007

¹¹⁵ Balogh L. (szerk.): Gyermekápolástan, Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 1997

¹¹⁶ Balogh L. (szerk.): Gyermekápolástan, Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 1997

¹¹⁷ Kakuk Gy. (szerk.): Klinikai nephrologia, Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 2004

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Gondozási specifikumok/Megfigyelési szempontok

A gondozás szempontjából fontos és jellemző tünetek: folyadék- és elektrolit háztartás és sav-bázis rendellenességek; metabolikus rendellenességek; hormonális változások; urémia; növekedésbeli elmaradás.

Jellemző a késői felfedezés, s ebben az esetben a növekedésbeli elmaradás, ill. a már súlyos vizeletprodukciós problémákkal való gondozásba vétel, ezért különösen hangsúlyos szerepe van az alapellátásnak.

Az alapellátás során elsősorban gyermekorvosi feladatnak tekinthető a konzervatív terápiában való részvétel: folyadék, elektrolit háztartás kontrollja, vérnyomáskontroll, anémia management, metabolikus kontroll - kalcium és foszfát homeosztázis, növekedési elmaradás korrekciója. A konzervatív terápiában való részvétel mellett a szakellátással való kapcsolattartás (vesepótló kezelésekre való eljárás), az adherence viselkedés elősegítése (pl.: gyógyszeresedés), a más kompetenciájú szakemberekkel (pl.: szülői munkavállalás – szociális szakember, támogatások) történő együttműködés segítése is hangsúlyozottan védőnői feladat. Ide tartozik természetesen a fejlődési mérések illetve elmaradások esetén más ellátási szektorba (pl.: neurokognitív fejlődésbeli elmaradások, viselkedészavarok – gyógypedagógus, pszichológus) való eljuttatás elősegítése és az iskolai védőnővel való szoros együttműködés is (pl.: indokolatlan magántanulóság elkerülése, pszichoedukáció).

Állandó feladata krónikus veseelégtelen gyermeket gondozó alapellátónak a szakellátás által kiadott leletek folyamatos követése, folyamatos szakmai kapcsolattartás, mely alapvetően kétirányú.

Az ellátás elsősorban a legjobb prognózisú transzplantációra való törekvésben kell, hogy megnyilvánuljon. A túlélés és az életminőség is ebben a kezelési modalitásban a

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

legideálisabb (így is az életkortól és rassztól elvárhatóhoz képest 20-25 évvel kevesebb). A peritoneális- és a hemodialízis 40-60 évvel jelent kevesebb túlélést.^{118 119}

Testi fejlődés:

Az alapellátásnak figyelnie kell arra, hogy a krónikus veseelégtelenségben szenvedő gyermek hosszanti növekedése szinte minden esetben jelentősen elmarad az átlagostól (1-3 SD). A csontfejlődési problémák és következményeik a gyermekek számára plusz pszichés terhet jelentenek (későbbi hangsúly és testképből származó krízis a serdülőkorban várható!). Kezelésük farmakoterápiásan is támogatott (növekedési hormonok).

További jellemző a másodlagos nemi jellegek fejlődésbeli elmaradása, az ösztrogén és tesztoszteron szint gyakorta alacsony.

A fejkörfogat állandó monitorozása prognosztikai értékű, két év alatti gyermek esetében havi rendszerességgel szükséges; a felett 3-4 havonta.

A testi fejlődés a speciális és helyes táplálkozás támogatásával valósul meg.

A szülő bevonása a kezelések folyamatába fontos, hiszen jelentős az adherence viselkedés szempontjából az állapottal kapcsolatos korai felvilágosítás, különösen a növekedés – testkép fejlődésének elérése érdekében.¹²⁰

¹¹⁸ Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja Krónikus veseelégtelenség, dialízis kezelésről Készítette: A Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium (Érvényességi idő: 2008.02.21-2013.12.31.) https://kollegium.gyemszi.hu/conf/upload/oldiranyelvek/GYERM_kronikus%20veseelegtelenseg%20dializis%20kezelesrol_mod0_v0.pdf

¹¹⁹ PJ Allen, JA Vessey, NA Shapiro: Primary care of the child with a chronic condition Mosby Elsevier, Fifth Edition, 2010

¹²⁰ Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja Krónikus veseelégtelenség, dialízis kezelésről Készítette: A Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium (Érvényességi idő: 2008.02.21-2013.12.31.) https://kollegium.gyemszi.hu/conf/upload/oldiranyelvek/GYERM_kronikus%20veseelegtelenseg%20dializis%20kezelesrol_mod0_v0.pdf

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Pszichés fejlődés:

A gyermek teljes életútja megváltozik. Vizsgálatok szerint jelentős elmaradás mutatható ki a kognitív képességek területén (figyelem, emlékezet, motórium, összintellektuális teljesítmény). Az iskolai sikeresség akadályozottá válhat, külön megsegítést igényel. Az alapbetegség és a kezelések következményei szekunder akadályozottságot jelenthetnek, gyakori a súlyos komorbiditás (pl.: internalizáló viselkedészavarok). Jelentős a tanulási zavarok prevalenciája. ¹²¹

Mindezek tehát a szorongásos és depresszív tünetegyüttesek kialakulásával is együtt járhatnak. A kezelések az iskolai részvételt is akadályozhatják, mely szociális izolációhoz vezethet.

A család életére számos hatást jelent a betegség: szociális hátrányok (magas anyagi terhek, szülők egyikének állandó kiesése a munkaerőpiacról, testvérproblémák, szülők párkapcsolatának megváltozása, egyéb családi dinamikák a sokproblémás jellemzők miatt).

Szociális fejlődés:

A betegségből és terápiás beavatkozásokból adódó (fent említett) eltérő testkép, énkép a gyermek szocializációjára komoly hatással van. Iskolai/családi életből/betegségből adódó szorongásos tünetek pszichoszomatikus állapotokat idézhetnek elő, mely egy krónikus betegség esetén nehezen differenciálható tünetekben jelenhet meg. A szülői terhek a család életében súlyos válságot okozhatnak ¹²², ugyanakkor megfelelő pszichoedukációval (korai felkészítés a várható életciklus-változásokra, beavatkozásokra és következményeikre) és intervencióval enyhíthető/megelőzhető.

¹²¹ lsd. Gipson és mtsai ill. Gerson és mtsai összefoglaló munkáit.

¹²² lsd. Kálmán Zs. : Bánatkő című könyvében a "belső válás" leírása.

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

A krónikus veseelégtelenség esetén gyakori hospitalizáció állhat fenn, így ennek szocializációs és pszichés hatásait ki kell küszöbölni (család látogatása, gyermek intézményes nevelésének támogatása, ha nincs egészségi kontraindikáció).¹²³

Fejlődést gátló tényezők:

A gyermekek alapbetegségéből adódó (pl.: Alport-szindróma esetén a szerv károsodása mellett a kognitív képességek és a hallássérülés együttes előfordulása), valamint a kezelésből adódó (pl.: immunszuppresszív gyógyszerek mellékhatásai) tényezők jelentősek.

¹²⁴

Betegség vezető tünetei:

Jellemző tünetek: folyadék- és elektrolit háztartás és sav-bázis rendellenességek; metabolikus rendellenességek; hormonális változások; urémia; növekedésbeli elmaradás.

Betegség életkori sajátosságai:

Vitatott kérdés, hogy a minél korábban kezdődő vesepótló kezelés az intellektuális képességek és a gyermeki fejlődés eltérő mértékére hatással vannak-e. A tinédzserkorban jellemzően felerősödő testképzavarok (gyógyszerelés) együttműködésre gyakorolt hatására külön figyelemmel kell lenni!

Együttműködés:

Elsődlegesen ismerni kell a szülőnek a gyermeki kezelés rövid- és hosszútávú tervét, elemeit pontosan. Ezekkel egyet kell értenie, döntéseit elő kell készíteni (pl.: élődonoros

¹²³ Balogh L. (szerk.): Gyermekápolástan, Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 1997

¹²⁴ L Rees, NJA Webb, PA Brogan: Paediatric Nephrology, Oxford University Press, 2007
186/289

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

transzplantáció). A szakellátás mellett az alapellátás ennek támogatásában rendkívüli szerepet tölt be.

Fontos a kezelésekre történő járás támogató kontrollja, a kezelési modalitások megismerése, a gyógyszeres kezelés szoros felügyelete. Életfenntartó kezelést igénylő állapot lévén az egyéb tényezők (pl.: táplálkozás, folyadékbevitel) is fokozott követést igényelnek.

Szakorvosi kontroll:

A kezelés meghatározásában alapvetően vezető szerepe van a szakellátásnak.

Közösség:

A szociális fejlődés miatt külön hangsúlyos a közösségben való részvétel. A krónikus veseelégtelen gyermek immunszuprimált állapota azonban a fertőzésekre való fokozott veszélyt magában foglalja, külön figyelemmel kell lenni erre járvánnyal terhelt időszakokban. Ugyanakkor az erős családi kötődés túlvédő magatartási formáinak elkerülésére is ügyelni kell. Mielőbb meg kell tanítani a gyermeket a megelőzést segítő higiénés alapvetésekre.¹²⁵

Táplálkozás:

A krónikus veseelégtelen gyermekek táplálása komoly kihívást jelent a szülők számára. Az egyszerű protein restrikció nem járható út a fejlődésben lévő gyermekeknél, a pontos, egyénre szabott diéta kialakítása szakmai segítséget igényel. Ráadásul az alacsony albumin szint további problémákhoz vezet.

¹²⁵ 5. Bergström K, Zillén PA: Veseelégtelenséggel élni Kézikönyv a megelőzésről és önmagunk gondozásáról (ford.: Kiss Gergely) Semmelweis Kiadó, Budapest, 2011
187/289

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkorai (0-7 év) program**

A szénhidrát anyagcsere szabályozása is szükséges. Ennek meghatározása a vesepótló kezelésektől is függ. A gyermekek több, mint 70%-a szenved gastroesophagealis tünetektől, az étvágytalanság jellemző a krónikus veseelégtelen gyermekekre. ¹²⁶

Gondozási specifikumok/Tanácsadás, tájékoztatás**Komorbid tényezők és prevenciójuk:**

Leggyakoribb komorbid tényezők a kardiovaszkuláris megbetegedések (40-50%-os mortalitással), így az alapellátás során mindig tekintettel kell lenni a gondozási könyvben adott fejezetben meghatározottakra is.

Második leggyakoribb veszély a különböző fertőzésekkel adódó problémák (20%). ¹²⁷

Jelentősek továbbá az elektrolit háztartás rendellenességei, anémia, neurológiai komplikációk (alumínium toxicitás, urémiás neuropathia, encephalopathia), kalcium- és vagy foszfor problémák, renális oszteodisztrófia, dermatológiai tünetek, gasztrointesztinális problémák, interkurrens betegségek.

Fejlődési rendellenességek, motoros deficit (pszichomotoros fejlődésbeli elmaradások, tremor, csontfejlődési zavarok stb.), érzékszervi deficit.

Mindezek miatt fokozott hospitalizációs veszély áll fenn, az alapellátás kiemelt preventív feladata ennek csökkentése, lokális segítségnyújtás, gyógyszerek mellékhatásai, szülői

¹²⁶ Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja Krónikus veseelégtelenség, dialízis kezeléséről Készítette: A Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium (Érvényességi idő: 2008.02.21-2013.12.31.) https://kollegium.gyemszi.hu/conf/upload/oldiranyelvek/GYERM_kronikus%20veseelegtelenseg%20dializis%20kezelesrol_mod0_v0.pdf

¹²⁷ Balogh L. (szerk.): Gyermekápolástan, Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 1997

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

szorongások (szervkilökődés veszélye, élő/cadaver donoros transzplantáció) feldolgozása, a betegség definitív jellegének problematikája (családi változások, jövőkép stb.), fizikai korlátozottság (pl.: hemodialízis esetén), intézményes nevelés nehézségei (magántanulóság, iskolai tanulási- és teljesítményzavarok, viselkedészavarok, szociális izoláció) feloldása szükséges esetén multidiszciplináris team felállításával. ^{128 129}

Monitoring részletesen:

1. Látás ellenőrzése évente.
2. Hallás ellenőrzése félévente (Alport-szindróma. mellett egyéb gyógyszerek mellékhatásaként is felléphet szerzett károsodás, pl.: furosemide, gentamicin).
3. Fogászati ellenőrzés félévente (gyógyszerek, kezelés káros mellékhatásai miatt).
4. Vérnyomás mérése - otthoni kontroll.
5. TBC, hepatitis stb. éves szűrése.
6. Biztonságos környezet kialakítása, fenntartása: családlátogatás külön indok nélkül évente.
7. Az általánosan elvárt higiéné mellett a fertőzések elkerülése kiemelt fontosságú (különösen PD – peritoneális dialízis - esetén), gyermeki tevékenységek megbeszélése (pl.: sport stb.), személyes elemek (pl.: öltözködés - fisztula esetén - laza ruházat).
8. Alvászavarok: RLS (restless leg syndrome), PLMS (Periodic Limb Movements in Sleep) és nappali álmoság, fáradékonyság, hangulatzavarok.

¹²⁸ Kakuk Gy. (szerk.): Klinikai nephrologia, Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest, 2004

¹²⁹ PJ Allen, JA Vessey, NA Shapiro: Primary care of the child with a chronic condition Mosby Elsevier, Fifth Edition, 2010

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

9. Vizelet: urémiás állapotban nincs, a transzplantációt követően (újra) tanulás, urin. sztoma esetén pszichoedukáció.

10. Iskoláztatás: minél hamarabb és minél nagyobb időtartamban visszatérés az iskolába, normalitásra való törekvés a mindennapi életvezetésben, speciális élethelyzetben (pl.: HD – hemodialízis - idején) támogatás elősegítése (iskolai tanulópár, házi feladat forródrót, tanári- és gyermekcsoport érzékenyítése, betegséggel kapcsolatos felvilágosítás - iskolai védőnő és iskolaorvossal kapcsolat).

11. Gyakori iskolai teljesítményproblémák (figyelem- és emlékezetzavarok, kognitív funkciók sérülése - gyógypedagógus).

12. Pubertás késése (átl. 2 év) - korai figyelem, növekedés, pszichés fejlődés követése¹³⁰.

Pszichés vezetés:

Figyelemzavarok, emlékezeti problémák, motoros fejlődési zavarok, általános intellektuális képességbeli elmaradások (jellemzően 1 SD hátrány), különösen a végrehajtó működés terheltsége jellemző. Azaz a szülőknek nem csupán a betegség jelenségével kell megküzdniük, hanem a tanulási képesség gyengeségeivel is. A gyógypedagógiai ellátásba való – minél inkább integratív - eljuttatás felmerülő képességzavar esetén szükséges (keresendő diagnosztikus intézmény: Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság). Az óvodáskort megelőző tünetek felmerülése esetén a korai fejlesztésbe történő bevonódás jelentős lehet.

A jellemzően internalizáló viselkedészavarok, szociális izoláció, családi problémák előfordulása esetén pszichológus bevonása szükséges. Az intézményi nevelést végző

¹³⁰ PJ Allen, JA Vessey, NA Shapiro: Primary care of the child with a chronic condition Mosby Elsevier, Fifth Edition, 2010

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

szakemberekkel szoros – sokszor akár edukatív jellegű – kapcsolatfenntartás az alapellátás egyik kiemelt feladata.

Szülői támogatás/gondozás:

Krónikus veseelégtelenség esetén a szülői mentálhigiéné támogatása jelentőségteli.

A leggyakoribb problémacsoportok:

1. betegség okozta shock és hitetlenség, reménytelenség (pozitív példák, családok megismerése)
2. idegesség, düh (kezelés, megnyugtató)
3. veszteségérzet
4. a vesebetegség okának keresése - vád, önvád (súlyos esetben pszichológiai segítség)
5. depresszió (súlyos esetben pszichológiai segítség)
6. betegséggel és kezeléssel kapcsolatos kiégés, fáradtság (támogató szolgáltatások igénybevétele, szociális szakember bevonása)
7. tehetetlenség érzése a betegség megoldására (adekvát coping mechanizmusok támogatása)
8. a kezelések, beavatkozások és gyógyszerek nem teljes gyógyító erejére vonatkozó frusztráció (pszichoedukáció)
9. túlzott lazaság ellenében fennálló túlvédő viselkedés
10. házassági stressz
11. pénzügyi nehézségek a munkaerő-piaci hátrány miatt (szociális munkás)

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

12. szülő kezelő személyzetté válása kritikus lehet (alapellátó részéről szereptisztázások, támogatás).

Szakemberek és/vagy szülők számára ajánlott szervezetek/honlapok:

Internation Transplant Nurses Society: <http://www.itns.org>

Medical Matrix: betegeket oktató dokumentumok

American Kidney Fund (AKF) <http://www.kidneyfund.org>

PKD Foundation: policisztás vesebetegek részére, <http://www.pkdcure.org>

United States Renal Data System (USRDS): <http://www.usrds.org>

American Nephrology Nurses Association (ANNA) <http://anna.inurse.com>

EWOPA Renalchild <http://www.ewopa-renalchild.com/>

Trappancs Szervátültetett Gyermekek Rehabilitációs és Sportegyesülete
<http://www.trappancs.hu/>

Nemzeti Veseprogram [http:// www.vesebetegseg.hu](http://www.vesebetegseg.hu)

III. 9. 3 Enurézis

Az enuresis nocturna - az éjszakai ágybavizelés - oka, de következménye is lehet a veszélyeztetésnek. (48)

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

Minden újszülött ágyba vizek, mert a vizek egy velünk született reflex. Később megtanuljuk szabályozni, és a gyermekek legtöbbje 2-3 éves életkor között először ébrenlét alatt, majd később álomban is tudja gátolni, halasztani a vizekét.¹³¹

3 és 6 éves életkor között olyan sok gyermeknek marad meg az alvás alatti ágybavizekése, hogy nem tekintjük kezelést igénylő betegségnek. Ugyanakkor tudjuk, hogy nagyon zavarja a családokat, és a nemzetközi felmérések szerint a gyermekbántalmazás okai között az első, második helyen szerepel. Több nemzetközi felmérés során az ágyba vizek gyermekek anyukái elmondják, hogy döntő többségük (85%) bünteti gyermekét az ágybavizekés miatt. A megkérdezettek fele csak szóval, de másik fele fizikailag bántalmazza gyermekét. Néhány publikáció arról számol be, hogy komoly korrekciók sebészeti-urológiai beavatkozásokra is sor került az ágybavizekés miatti bántalmazás után. Mivel a nemzetközi statisztikák szerint 6 éves korban a gyermekek 16-30%-a még ágyba vizek, 3 éves korban körülbelül 25-40%, így a Magyarországon élő körülbelül 400 000, 3-6 éves gyermekből 100-160 ezer veszélyeztetett csak az ágybavizekés miatt. Miközben a gyermekek 50 %-ban egy hormon probléma miatt az esti folyadék megszorítás ellenére túl sok a kiválasztott vizek, és hamar megtelik a húgyhólyag, 40%-ban érési késés és alvás alatti reflexes vizek okozza a bevizekét. 10 %-ban pszichés probléma okozza az ágyba vizekét. Soha nem a gyermek rendetlensége az ok, akaratától függetlenül álmában reflexes húgyhólyagürítés történik, ezért a büntetésnek semmilyen javító eredménye nincs.^{132 133}

A hajlamot lehet örökölni is. Ha egyik szülő sem volt ágyba vizek, akkor gyermekeik 16%-ban várható az ágybavizekés, ha egyik szülő bevizek, akkor 35%-ban, ha mindkettő, akkor 72%-ban várható, hogy gyermekük is ágyba vizek lesz. Tehát részben genetikai,

¹³¹ Sapi MC et al: Assessment of domestic violence against children and adolescents with enuresis. J Pediatr 2009;85:433-7.

Can G: Child abuse as a result of enuresis. Pediatr Int 2004, 46:64-6.

¹³² Tekgul S, Nijman RJM, Hoebeke P, Canning D, Bower W, van Gontard A: Diagnosis and management of urinary incontinence in childhood, C. Nocturnal enuresis. In Incontinence 4th Edition, Ed: Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A. Health Publication Ltd Paris 2009, old: 714-726.

¹³³ Szabó L.: Gyermekkor inkontinenciák in Inkontinencia szerk: Katona F, Hamvas A, Klauber A. Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2013. old: 133-166.

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

másrészt hormonális eredetű probléma, érési késés okozza az ágybavizelést, így a gyermek büntetése nem oldja meg a problémát. Orvoshoz kell fordulni, aki a vizsgálatok után megfelelő kezeléssel próbálja megoldani a problémát. A szülőknek tudni kell, hogy egyes esetekben ez 1-2 hét alatt, máskor csak 1-2 év alatt rendeződhet. De tudnunk kell, hogy nagyon sok gyermeket érint az ágybavizelés 3-6 éves életkor között. Ezt szem előtt kell tartani, mert veszélyeztetettek.¹³⁴

Másrészről már ágytisztá gyermeknél jelentkező bevizelés családi, iskolai, közösségi, egyéni problémák miatt jelentkezik és a gyermek veszélyeztetettségére hívja fel a figyelmet. Őket azonnal vizsgálni kell. A kiváltó okot fel kell tárni, meg kell szüntetni, de ilyenkor biztosan pszichológus segítségére is szüksége van a gyermeknek illetve a családnak.

III. 10. VISSZAMARADT MAGZATI NÖVEKEDÉS ILL. RÖVID TERHESSÉGI IDŐTARTAMMAL ÉS ALACSONY SZÜLETÉSI SÚLLYAL KAPCSOLATOS RENDELLENESSÉGEK (SGA)**III. 10. 1 Nem koraszülött SGA (kissúlyú, sorvadt) 0-5 hónapos gyermek gondozási terve****Védőnői gondozás célja:**

- *a nem koraszülött SGA-gyermek felzárkóztató fejlődésének támogatása*
- *a nem koraszülött SGA-gyermek testi, lelki, szociális, fejlődésének nyomon követése*
- *a nem koraszülött SGA-gyermek fejlődéséhez igazodóan az egészséges életmódhoz szükséges ismeretek átadása*

¹³⁴ Alexander von Gontard, Jon Heron, Carol Joinson: Family History of Nocturnal Enuresis and Urinary Incontinence: Results From a Large Epidemiological Study The Journal of Urology 2011; 185:2303–2307

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

a veszélyeztetettség korai felismerése, következményeinek megelőzése, szükség esetén egészségügyi és/vagy egyéb szakellátásba irányítása

Megnevezés	Védőnő gondozási feladatai	Mikor és hogyan?	Orvos gondozási feladatai	Mikor és hogyan?
Gondozás színterei az alapellátásban		<i>A család otthona, védőnői tanácsadó, orvosi rendelő</i>		<i>Orvosi rendelő, szükség esetén a család otthona</i>
Látogatások rendje	<i>Védőnői látogatás jogszabály szerint</i>	<i>Újszülött 6 hetes koráig hetente, majd havonta, illetve szükség szerint</i>	<i>Újszülöttlátogatás, praxis fekvőbetegei</i>	<i>72 órán belül, az újszülött lakóhelyén, betegségsspecifik usan változik a látogatási kötelezettség</i>
Tanácsadások rendje	<i>Jogszabály szerint</i>	<i>Hetente 1 alkalom</i>	<i>Állapotkövetés</i>	<i>Orvos működési engedélye szerinti tanácsadási időben</i>
Nyilvántartás ba vétel	<i>Újszülött nyilvántartásba vétele, gyermekorvos értesítése; körzetmódosítá s esetén nyilvántartásba vétél</i>	<i>Újszülött-értesítés kézhezvételekor, első találkozás alkalmával</i>	<i>Újszülött nyilvántartásba vétele, kapcsolatfelvétel a gyermek védőnőjével. Praxisba újonnan bejelentkezett gyermek nyilvántartásba vétele, kapcsolatfelvétel a gyermek védőnőjével (területen kívüli gyermek fogadása esetén külön figyelmet fordítva erre)</i>	<i>Szülői és/vagy védőnői jelzést követően</i>
Anamnézis felvétel	<i>Zárójelentés adatainak áttekintése,</i>	<i>Újszülött látogatás során</i>	<i>Zárójelentés (gyermek és anya is!) adatainak áttekintése,</i>	<i>Újszülött látogatás során, tanácsadás,</i>

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

	<i>anamnézis rögzítése a várandós dokumentáció alapján, kórtörténet adatainak áttekintése</i>		<i>anamnézis rögzítése, kórtörténet adatainak áttekintése</i>	<i>rendelés, látogatás során</i>
Tájékoztatás		Személyi adatok és tartózkodási hely változásának bejelentése	Szülő feladatairól	
		Gyermekegészségügyi könyv megőrzése		
		Gondozási szerződés elfogadása		
		Megjelenés a kötelező védőoltáson, szűrővizsgálatokon		Megjelenés a kötelező védőoltáson, szűrővizsgálatokon
		<i>Egészségügy által javasolt egészségügyi szolgáltatások (orvosi - védőnői tanácsadás) igénybevétele</i>		
		Gyermekjogokról, szülői kötelezettségekről		Gyermekjogokról, szülői kötelezettségekről
		Jelzés az elváltozásokról, eltérésekről		
	<i>Egészségügyi ellátásról</i>	<i>Védőnői látogatás és tanácsadás rendje, területileg illetékes orvosi alapellátás és szakellátás, védőoltások, védőnői szűrővizsgálat rendje, orvosi szűrővizsgálat rendje, csoportos egészségfejlesztési lehetőségek</i>	<i>Egészségügyi ellátásról</i>	<i>Életkorhoz kötött kötelező védőoltások, ajánlott védőoltások, szűrővizsgálatok, profilaxis, SGA-követés</i>

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

	<i>Szociális juttatásokról, szociális ellátó rendszerről</i>	<i>Első látogatáskor, majd védőnői látogatások során folyamatosan</i>		
Gondozási terv	<i>Gondozási folyamat vázolása</i>	<i>Újszülött látogatáskor,</i>	<i>Gondozási cél meghatározása</i>	<i>Újszülött látogatáskor</i>
Gondozási szerződés	<i>Gondozási szerződés készítése, átadása</i>	<i>Első látogatás alkalmával</i>	<i>Gondozási szerződés megtekintése</i>	<i>Tanácsadási megjelenéskor</i>
Szülői kérdőív	<i>Kérdőív kitöltés</i>	<i>0, 1,2, 4 hónapos életkorban</i>	<i>Kérdőívelemzés: eltérés kiemelése, vizsgálatindítás a szakma szabályai szerint: alapellátási kompetencia / szakrendelés</i>	<i>0, 1,2, 4 hónapos életkorban</i>
Szűrővizsgálatok	<i>Védőnői szűrés</i>	<i>0, 1,2, 3, 4 hónapos életkorban</i>	<i>Orvosi szűrés</i>	<i>0, 1,2,3,4 hónapos életkorban</i>
Rizikó kérdőív	<i>Kérdőív kitöltés</i>	<i>1 hónapos életkorban</i>	<i>Kérdőív elemzés: eltérés kiemelése, jelzés védőnővel együtt az illetékes szerv felé</i>	<i>1 hónapos életkorban</i>
Immunizáció	<i>Életkorhoz kötött kötelező védőoltás: szervezés és dokumentálás</i>		<i>Életkorhoz kötött kötelező immunizáció, dokumentáció</i>	<i>2,3,4 hónapos életkorban, betegség/műtét/transfusio/egyéb ok miatt haklasztott kötelező oltás lehetséges legkorábbi pótlása</i>
			<i>Megbetegedési veszélykor kötelező immunizáció, dokumentáció</i>	<i>Megbetegedési veszélykor</i>
	<i>Ajánlott védőoltás: figyelemfelhívá</i>	<i>2 hónapos életkorban, ill. hiányos immunizáció esetén</i>	<i>Ajánlott immunizáció, dokumentáció</i>	<i>Tervezett időpontban</i>

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

	S, dokumentálás			
Megfigyelése k		Testi, lelki, szociális jellemzők megfigyelése	Teljes fizikális vizsgálat	0, 1,2,3,4 hónapos életkorban
		Kórházi szűrővizsgálatok és kórházban adott védőoltások (BCG, Engerix) megtörténtének ellenőrzése, rögzítése		
		Kötelező védőoltások, szűrővizsgálatok megtörténtének ellenőrzése, rögzítése		
		BCG reakció követés, D és K vitaminprofilaxis követés		
		SGA-követés		
Tanácsadás, oktatás		Mindennapi gondozás: (testi szükségletek) öltöztetés, pelenkázás, levegőztetés, napoztatás, fürdetés, bőrápolás köldökápolás, fogás, tartás	Szülői edukáció: életet veszélyeztető betegségek és állapotok (trauma, intoxikáció) alarmtüneteinek megismertetése (pl. információs füzet illusztrációkkal); normális fejlődési útról letérés tüneteinek megismertetése, profilaxisok szükségességének felszínén tartása	Külön feladat: catch-up-growth (7.)-követés
		Alapvető szükségletek: testi fejlődés, catch-up-growth, szoptatás/anyatejpótló táplálás, napirend, alvás, személyi higiéné, mozgás		Külön feladat: heti védőnői mérések szerint percentilisgörbék vezetése (súly, hossz, fejkörfogat)
		Pszichés szükségletek: érzelmi fejlődés, szeretet, anya-apa-gyermek kapcsolat		Külön feladat: fiúgyermeknél herenapló vezetése,

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

				<i>Külön feladat: gluténbe vezetés körüli kételyek osztása</i>
		<i>Értelmi szükséglet: látás, hallás, figyelem és beszédfejlődés, sírás, játék</i>		<i>Külön feladat: szemtréning,</i>
		<i>Környezeti szükségletek: élettér, biztonság, környezeti higiéné</i>		<i>Külön feladat: allergiaprevenció</i>
		<i>Egészségügyi szükséglet: BCG heg alakulása¹³⁵, D és K vitamin profilaxis</i>		<i>Külön feladat: anaemiafigyelem</i>
		<i>Szakirodalom és szakmai tartalmú internetes források ajánlása</i>		<i>Külön feladat: szemtréning</i>
		<i>Kóros állapotok tünetei, lázcsillapítás</i>		<i>Külön feladat: hypothermiafigyelem</i>
Dokumentáció	<i>Jogszabály szerint</i>			
Konzultáció	<i>Házi gyermekorvossal/háziorvossal</i>	<i>Szűrővizsgálatok, kérdőívek eredményeiről, oltásokról konzultáció folyamatosan</i>	<i>Védőnővel</i>	<i>Folyamatosan</i>
Kapcsolattartás	<i>Kapcsolattartás, együttműködés a házi gyermekorvossal/háziorvossal és egyéb</i>	<i>Folyamatosan</i>	<i>Védőnővel és egyéb társszakmák képviselőivel</i>	<i>Folyamatosan</i>

¹³⁵ Fontos a BCG heg figyelése, de érdemes tudni, hogy a házi gyermekorvosok, háziorvosok egy ideje már nem oltják újra a hegnegatív csecsemőket, mint ahogy ez korábban szokásos volt.

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

	<i>társszakmák képviselőivel</i>			
<i>Gondozási terv értékelése és felülvizsgálata, CATCH-UP-GROWTH elérésekor további gondozás az egészséges gondozási terv szerint</i>				

**7. Táblázat: Nem koraszülött SGA (kissúlyú, sorvadt) 0-5 hónapos gyermek
gondozási terve**

III. 11. A GYOMOR- ÉS BÉLRENDSZER BETEGSÉGEI (CÖLIÁKIA, SZÉKREKEDÉS)

III. 11. 1 Cöliákia^{136 137}

A cöliákiai, vagy gluténszenzitív enteropathia, nem trópusi sprue (51) az egyik legfontosabb ételérzékenység vagy intolerancia. Előfordulási gyakoriságban csak a laktóztolerancia előzi meg. Sokkal gyakoribb, mint a felismert esetek száma.

Genetikai alapon provokációra kialakuló *autoimmun enteropathia*, ami a vékonybél bolyhainak pusztulásával, a kripták hiperpláziájával, *lymphocytás* beszűrődéssel jár. A provokáló ágens eliminációjára az autoimmun folyamat leáll és boholyregeneráció következik be. Diéta be nem tartása esetén azonban bekövetkezik az olyan anyagok malabszorpciója, melyeknek a károsodott bélszakaszon kellene felszívódnuk.

A betegség változatos klinikai formában jelentkezhet:

¹³⁶ A természetes és adaptív immunitás egyes tényezőinek vizsgálata cöliákban, 1-es típusú diabetes mellitusban és a két betegség társulásakor, doktori értekezés, Dezsőfi Antal, SOTE,

¹³⁷ Az intesztinális alkalikus foszfatáz vizsgálata gyermekkori gyulladásos bélbetegségekből és cöliakiában, doktori értekezés, Dr. Molnár Krisztina, SOTE, 2012
http://phd.sote.hu/mwp/phd_live/vedes/export/molnarkriszta.d.pdf

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

1. **manifeszt:** *a betegség a teljes malabsorptio tüneteit mutatja, szövettanilag boholyatrófiával*
2. **latens:** *életük során előfordul boholyatrófiájuk, ami regenerálódik diétára. A jejunum-nyálkahártya normális marad glutént tartalmazó étrend mellett is. A glutén hatására boholyatrófia ismételten bekövetkezhet.*
3. **Silent coeliakia:** *boholykárosodás klinikai jelek nélkül.*
A fel nem ismert betegek illetve azok, akik a diétát nem tartják, veszélyeztetett állapotban vannak: *malabsorptios problémák (növekedési, reprodukciós zavar) illetve malignus betegségek kockázata (főleg béllymphoma).*

Diagnózisa szakorvosi rendelésen történik.

Kezelése: életre szóló diéta.

Diéta:

Teljes gluténmentes diéta: A legtöbb esetben ennek következtében gyors javulás következik be. Ha nem, akkor diétahibára vagy téves diagnózisra kell először gondolni.

Tiltott ételek: búza (liszt, búzacsíra, korpa, rozs, árpa, durum búza, maláta, sör, többkomponensű élelmiszerek (konzervek, levesporok, instant kávé, kakaó, praliné, egyes felvágottak))

Megengedett ételek: burgonya, rizs, kukorica, köles, hajdina, szója, bab, borsó, gyümölcsök, zöldségek, húsök, halak, tejtermékek, zab. Gyári készítmények közül a gluténmentes jelzéssel ellátottak.

Megfigyelési szempontok:

Testi fejlődés: fogzás, fogváltás zavartalansága.

Az alábbiakban a lisztérzékeny gyermekek gondozási táblázata alapján ismertetjük a további teendőket.

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Védőnői gondozás	Mikor és hogyan?	
Megfigyelési szempontok	<i>Testi fejlődés</i>	
	<i>Pszichés fejlődés</i>	
	<i>Szocializációs fejlődés</i>	
	<i>Fejlődést gátló tényezők</i>	
	<i>Betegség vezető tünetei</i>	
	<i>Betegség életkori sajátosságai</i>	
	<i>Progresszió, állapotomlás</i>	
	<i>Compliance, terápiás együttműködés</i>	
	<i>Szakorvosi kontroll</i>	
	<i>Társszakmákkal való együttműködés</i>	
	<i>Közösségbe járás</i>	<i>Intézményválasztás: diétabiztosítás</i>
	<i>Fizikai aktivitás, életmód</i>	
	<i>Személyi és környezeti higiéné</i>	
	<i>Táplálkozás</i>	<i>ESPHGAN-ajánlás(17.)</i>
Tanácsadás, tájékoztatás	<i>Gyógyszerelés</i>	<i>Vaspótlás, vitaminpótlás</i>
	<i>Segédeszközhasználat</i>	
	<i>Táplálkozás</i>	<i>Gluténmentesség, roborálás, vaspótlás, vitaminok, pre- és probiotikumok, konyhatechnikai ajánlások, recept-ötletár, diétás étrend be nem tartásának következményei</i>
	<i>Mozgás</i>	
	<i>Napirend</i>	<i>Étkezéskoordinálás (ha a gyermekközösségi hely nem biztosítja a gluténmentes közétkeztetést)</i>
	<i>Pszichés vezetés</i>	
	<i>Biztonságos környezet</i>	
	<i>Higiénia</i>	<i>Csíracskökkentett környezet</i>
	<i>Immunizációs specifikumok</i>	<i>Infekcióesendőség</i>
	<i>Állapotromlás tünetei</i>	<i>Hiányállapotok (anaemia, hypovitaminosis), fejlődésblokk</i>
	<i>Komorbid állapotok prevenciója</i>	<i>IDDM, thyreoiditis, arthropathia, szemészeti eltérés és hiányállapotprevenció</i>

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

	<i>Elsősegély ismeret</i>	
	<i>Kórházi kezelés, sebészeti beavatkozás</i>	<i>Felkészítés, utógondozás</i>
	<i>Szociális- és családtámogatás, civil- és karitatív szervezetek</i>	<i>Igénybe vehető családtámogatási formákról (tartósan beteg gyermek támogatása); közösségi klubok, tapasztalat- receptcsere, alapítványok, táborok</i>
	<i>Gyermekjogok, szülőjogok, kötelezettségek</i>	
	<i>Szakirodalom és hiteles internetes források</i>	
<i>Gondozási terv értékelése és felülvizsgálata</i>		

8. Táblázat: Lisztérzékeny 0-7 éves gyermek védőnői gondozási terve

III. 11. 2 Székrekedés

A székrekedés (obstipáció) minden életkorban problémát okozó állapot, amely számos okra vezethető vissza.

Az anyatejjel táplált csecsemők székrekedése gyakori jelenség, amely az anyagok anyatejből történő felszívódásával függ össze. A mesterségesen táplált csecsemők székrekedése azonban külön figyelmet érdemel, illetve a későbbi életkorokban táplálási hiba állhat a háttérben, amely következtében felléphet az ún. *habitualis székrekedés*, melynek rendezésében nagy szerepe lehet az alapellátásban résztvevő szakembereknek.

Egyéb ok miatt kialakult székrekedés kezelése a gyermek gastroenterológus feladata.

Gondozási specifikumok/Megfigyelési szempontok

Testi fejlődés:

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

- *anyatejjel táplált csecsemők székrekedése esetén a súlygyarapodás figyelemmel kísérése és a spontán székletürítések gyakoriságának követése*
- *mesterségesen táplált csecsemők és nagyobb gyermekek esetén szintén javasolt a testtömeg rendszeres mérése*
- *percentilis táblázat rendszeres vezetése.*



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

Pszichés fejlődés:

A székrekedés gyakran tünet, ill. valamilyen betegséghez társuló komorbid állapot jellemzője. Így önmagában a pszichés fejlődést nem befolyásolja, nem írható le közös jellemzőkkel. Ugyanakkor az alábbiak lehetnek jellemzőek tartós tünetfennállás esetén:

- *szorongás a székeléssel kapcsolatos események körül*
- *aggodalom, félelem a fájdalmas székletürítéstől*
- *szülői aggodalmak, inadekvát megoldások (beöntés stb.).*

Szociális fejlődés:

Ugyanaz írható le, mint a pszichés fejlődés esetében. A tünet társas kapcsolatokra történő befolyása egyéb esetben nem igazolható.

Fejlődést gátló tényezők:

- *nem megfelelő életmód*
- *nem megfelelő étrend*
- *megoldatlan székrekedés.*

Gyermeekkor székrekedés kialakulásához vezető életmód tényezők lehetnek:

- **étkezési szokások:** *stressz, kapkodó étkezés*
- **táplálkozási, táplálási hibák:** *nem megfelelő zöldség,- gyümölcsfogyasztás, rosthányos táplálkozás, kevés folyadékbevitel, túlzott fehérjebevitel, túl sok csokoládé, kakaófogyasztás, tudatlanság, ismerethiány az egészséges táplálkozásról*
- **inaktív életmód:** *TV, számítógép előtt eltöltött idő*
- **emocionális környezet**
- **szociális helyzet:** *szegénység miatti elégtelen táplálkozás.*

Együttműködés:

- *Követi-e a szülő az székrekedésben szenvedő gyermek kezelési tervét?*

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

- *Helyesen és biztonságosan alkalmazza-e a felírt gyógyszereket?*
- *Betartja-e az előírt étrendet, és életmódbeli tanácsokat?*

Szubspecialista szakorvosi kontroll:

Terápiás módosítások illetve a szakorvosi vizsgálatokon való megjelenés nyomon követése és pontos dokumentálása, papír alapú és elektronikus dokumentáció vezetés esetén mindkét módon.



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

Fizikai aktivitás:

Mindennapos testmozgás megvalósítása feltétlenül javasolt.

Táplálkozás:

- *étrendkövetés*
- *hiányállapot kerülése.*

Az alapellátás feladata annak megfigyelése, hogy a vázolt táplálkozási alapelvek az adott gyermeknél mennyire érvényesülnek.

Gondozási specifikumok/Tanácsadás, tájékoztatás

Gyógyszerelés:

- *szubspecialista szakorvos által javasolt gyógyszerek előírás szerinti adása*
- *egyéb szerek használatának kérdése, káros hatásai, veszélyei*
- *hashajtó mielőbbi elhagyására való törekvés, a hozzászokás veszélye miatt*
- *végbél berepedése esetén hámosító kenőcsök alkalmazása*

Segédeszközhasználat:

Nincs.

Lázmérőzés - végbél stimuláció céljából - tilos!

Táplálkozási tanácsadás:

Általában:

- *legyen egy rövid lista a szülő kezében, hogy mit ehet és mit nem ehet a gyermek!*
- *minta étrend követése*
- *segítségnyújtás bevásárló lista készítésében*
- *receptötletek, ajánlások szociális helyzet figyelembevételével*



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

- *helyes konyhatechnikai eljárások ajánlása, táplálékok helyes elkészítési módja (párolás, grillezés, főzés, áttörés, passzírozás illetve erős fűszerek kerülése, mert azok a lassú mozgású bélszakaszt izgathatják)*
- *egészséges ételsűrítési módok (étkezési keményítő, rozsliszt, korpá, graham liszt, joghurt)*
- *javasolt gyümölcs- és zöldségfélék: saláta, répafélék, paraj, nyers paradicsom, káposzta, szőlő, szilva, barack, ribizli, málna eper, cseresznye*
- *tejtermékek megfelelő arányú fogyasztása (napi ½ liter tej)*
- *áttérés a teljes kiőrlésű gabonafélékre, atóniás bélszakasz stimulálására korpás, barna lisztből készült kenyér, pékáru adásával*
- *diétás rostot tartalmazó, ezáltal vízkötő táplálékok adása, például korpá, joghurtba, tejbe, majonézbe, egyéb szendvicskrémbe (ami lehetőleg zöldségalapú legyen) belekeverve*
- *megfelelő folyadékbevitelre figyelem felhívás, amelynek nagy része víz legyen, kiegészítésként 100%-os otthon készített frissen préseltgyümölcslé, gyümölcsturmix készítése*
- *egészséges, természetes édesítőszer használata (méz, sztyívia, juhar szirup)*
- *mesterséges édesítőszer használatának kerülése*
- *tésztafélék, sülték, édességek minimalizálása, kakaó, csokoládé kerülése*
- *megengedett és tiltott ételek- szélsőségeség, drasztikusság kerülése*
- *ha a gyermek allergia szempontjából magas kockázatú, akkor táplálási hypoallergenitásra kell törekedni*
- *étrend napló vezetése, megjelölve a székletürítési alkalmakat is (rendszeresen, előírás szerint, jól áttekinthetően)*
- *rendszerességre, gyakori kis étkezések fontosságára figyelem felhívás*
- *megfelelő étkezési körülmények: esztétikus környezetben, terített asztalnál történjen az étkezés, nyugodt körülmények között, ne TV nézés közben*
- *ételek alapos megrágásának fontossága*
- *nassolás kerülése, illetve a főétkezések közben kis mennyiségű gyümölcs, olajos magvak fogyasztása javasolt*



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

- *ízléseken, gyermekek fantáziáját megmozgató formában tált nyers zöldségek és gyümölcsök ösztönző hatásának kihasználása*

Anyatejjel táplált csecsemő esetén:

- *jó súlygyarapodás, fejlődés esetén teendőt nem igényel*
- *gyümölcs bevezetése korábban (alma, répa adása nem javasolt, inkább barack, paradicsomlé)*

Mesterségesen táplált csecsemő esetén:

- *megfelelően, előírás szerint elkészített tápszer adása*
- *szükségletnek megfelelő mennyiségű tápszer adása*
- *naponta 1x, majd 2x rost dús főzelék adása (saláta, spenót)*
- *étkezések között gyümölcs adása*
- *törekedni kell az édes ízhez szoktatás kerülésére, mert azok, akik az édes ízhez szoktak, elutasíthatják a főzeléket*

Testmozgás, életmódbeli tanácsok adása:

- *fizikai aktivitás: naponta többször szabad levegőn tartózkodás, gyakori séta, kirándulás, családi programok*
- *szülőikkel közös sporttevékenység választása (óvodás kortól) életkori sajátosságok, biztonságosság figyelembevételével (pl. labdajátékok, kerékpározás, ugróiskola)*
- *közös otthoni torna játékos formában, zenére*
- *TV, számítógép előtt töltött idő minimálisra csökkentése*
- *közösségbe járás forszírozása*
- *székletürítési ritmus kialakítása, reggeli nyugodt székletürítés fontossága, reggeli kapkodás kerülése - a közösségbe járó gyermek az intézményben a társai előtt nem szívesen székkel, így az ingert elfojtja, a széklet a rectumban keménnyé válik, így a nehézkes és fájdalmas székletürítéstől megretten a gyermek, így ördögi kör alakul ki, ami székrekedéshez vezet*



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkorai (0-7 év) program**

- *székletürítés után, fontos a végbélnyílás langyos vízzel történő lemosása, vizes kendős törlése, majd hidratálása, hámosítása*

Pszichés vezetés:

- *fájdalmas székletürítéstől való aggodalom, félelem oldása a széklet rendezésével*
- *kórházi kezelés szükségessége esetén felkészítés a kórházi napokra (szülőktől távol maradás, idegen környezet hatásainak kivédése)*
- *közösségbe járás, kapcsolatfelvétel a gondozókkal, óvodapedagógusokkal*
- *közösségi programokra invitálás.*

Egyéb javaslatok:

- *szakirodalom és hiteles internetes források ajánlása, felhívni a figyelmet az interneten hirdetett reklámok, gyógyszerek, egyéb diétát állítólagosan támogató szerek használatának veszélyeire*
- *tájékoztatás a szociális támogatási lehetőségekről, alapítványok ajánlása*

III. 12. A HALLÁS SZERVRENDSZERÉNEK BETEGSÉGEI

III. 12. 1 Hallássérült gyermekek gondozása

Siket (vagy hallássérült) olyan személy, akinek audiogramja min. 90 dB halláscsökkenést mutat mindkét fülön. Ez azt jelenti, hogy az illető egyáltalán nem hall semmit, vagy azt, hogy hallásmaradványa csak az erőteljes mély hangokat észleli. Magyarországon ¹³⁸ a Központi Statisztikai Hivatal 2011. évi népszámlálási adatai szerint a teljes lakosság körében 71585 siket és nagyothalló ember él.¹³⁹

¹³⁸

¹³⁹ http://www.ksh.hu/nepszamlalas/tablak_fogyatekossag
210/289

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

Nagyothonnak tekinthetők azon személyek, akiknek halláskárosodásuk mértéke mindkét fülön 30-90 dB között van. A nagyothonok hallókészülék segítségével többé-kevésbé megértik a hangzó beszédet, és ők maguk is érthetően, artikuláltan beszélnek. Néha előfordul, hogy hangjukon és kiejtésükön érezhető a halláscsökkenés és a kontroll hiánya. Mivel a hangzó kommunikáció elérhető számukra, a [jelnyelvet](#) nem használják, gyakran nem is ismerik.¹⁴⁰

Gondozási specifikumok/Megfigyelési szempontok**Testi fejlődés:**

Lehet normális és lelassult is. A testtömeg, testhossz, fej- és mellkőrfogat mérés mindig kötelező. (Társuló rendellenességek miatt – cerebrál parézisP, genetikai betegségek.)

Pszichés fejlődés:

Minden érzékszervi károsodott csecsemő és kisgyermek pszichés fejlődésére külön hangsúlyt kell fektetni, mivel az anya, az apa és a gondozók támogató eszközrendszere más hangsúlyt kell, hogy kapjon. ***Ha megfelelően pótoljuk a hallás hiányát, a gyermeknek esélye lesz arra, hogy személyiségfejlődése megfelelő lesz.*** Az újszülöttek és a csecsemők hallásszűrése ezért kiemelt fontosságú.

Ha a halláskárosodás a beszéd megtanulása előtt is fennállt, (sérült beszédértés), mindig sérült beszédprodukciót találunk.

Szociális fejlődés:

Támogató nevelés hiányában nem tud kellő kapcsolatot teremteni a környezetében élő személyekkel, ezért elszigetelődhet, befelé fordulhat. Speciális megsegítéssel (hallássérültek pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus, ill. régebbi nevezék

¹⁴⁰ www.sinosz.hu

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

szerint szurdopedagógus) teljes integrációban tanulhat, társadalmi befogadása megfelelő lehet.

Fejlődést gátló tényezők:

Károsodott anya szerep (csalódás az érzékszervi fogyatékoság miatt) károsodott pszichoszociális fejlődést jelenthet. Akár elhanyagolás, akár túlzott önfeláldozás formájában jelentkezik, kihat a gyermek fejlődésére. Önállóságukban akadályozottak lehetnek ezek a gyermekek.



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

Betegség életkori sajátosságai:

- 0-2 hó: erős hangra nem rezzen össze, emberi hangra nem figyel
- 2-6 hó: hang irányába nem fordul, színesen nem gagyog, anyja hangja nem nyugtatja meg
- 6-12 hó: halk hangot - pl.: zsebórát, suttogó beszédet - nem hall meg, 1-2 szót sem mond, zenére nem táncol, hangadással sem reagál
- 13-18 hó: nem mond 10-15 szót, nem érti a tiltást, nem használ babanyelvet
- 19-24 hó: beszédre, zajra nem reagál, zene, beszéd, ének nem nyugtatja meg, figyeli a beszélő arcát, hangosan kiabál, beszél
- 2-3 év: nem tudja, melyik irányból jön a hang, nem reagál normál hangerejű beszédre, visszakérdez, mesére nem figyel, felhangosítja, vagy közel ül a TV-hez
- 4-7 év: nem vesz részt közös játékban, beszédhibás, mondat szerkezete, szókinccse szűk.

Együttműködés:

Az elérhető legjobb életminőség miatt a családnak feltétlenül együtt kell működnie az egészségügyi és fejlesztésben segítséget jelentő közreműködőkkel.

Szakorvosi kontroll:

Házi gyermekorvos, fül-orr-gégész, audiológus, szurdopedagógus, gyermekrehabilitációs szakorvos, gyermekpszichiáter.

Közösségbe járás:

Hallásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság elbírálása alapján történik. Az integráció egyéni elbírálást igényel.

A halláskárosodottak speciális iskolai módszertani központokként is működnek.

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Fizikai aktivitás:

A hallássérülés nem változtatja meg a fizikai aktivitást, amennyiben nem egy komplex szindróma részeként jelenik meg.

Táplálkozás:

Életkornak megfelelő étrendet kell követni.



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

Gondozási specifikumok/Tanácsadás, tájékoztatás

Segédeszközhasználat:

- hallókészülék
- egyéni fülilleszték
- cochleáris implantáció
- adó-vevő készülékek
- jelzőberendezések
- hangerősítő eszközök
- kommunikációt segítő technikai eszközök

Napirendi tanácsadás:

Állandóságra, rendhez szoktatás, biztonságérzetet ad. Szobatisztaságra, önálló öltözködésre, tisztálkodásra kell törekedni.

Immunizációs specifikum:

Az életkornak megfelelő kötelező és nem kötelező védőoltások, évente az influenza elleni védőoltás javasolt.

Komorbid állapotok prevenciója:

A halláskárosodás beszédzavarral járhat, továbbá előfordulhat figyelemzavar, magatartászavar.

A beszédfejlesztést a logopédia is segíti.

Elsősegély ismeret:

A hallássérült gyermek gyakrabban szenvedhet balesetet. Az esés, égés, sebellátás elsősegély ismerete fontos.



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

III. 13. A LÁTÁS SZERVRENDSZERÉNEK BETEGSÉGEI

III.13. 1 Látássérült gyermekek gondozása

Ma, hazánkban a következő definíciók elfogadottak és használatosak a látássérült gyermekpopuláció meghatározására: A WHO (1992) definíciója szerint „Látássérültnek tekinthető az a személy, akinek jobbik szemén maximális korrekcióval mérhető látásélessége az ép látás 30 %-a (vízusa 0,3) vagy ennél kevesebb, ill. látótérszűkülete nem több 20°-nál.”¹⁴¹

A köznevelési színtereken megjelenő látássérült gyermekek esetében csak az iskolai tanulók esetében szabályozott, hogy milyen szempontok alapján kapják meg a sajátos nevelési igényű gyermeknek járó többlétszolgáltatásokat:

„A látássérült tanuló

- A látássérülés a szem, a látóideg vagy az agykérgi látóközpont sérülése következtében kialakult állapot, mely megváltoztatja a tanuló megismerő tevékenységét, alkalmazkodó képességét, személyiségét.
- Gyógypedagógiai szempontból azok a tanulók látássérültek, akiknek látásteljesítménye (vízusa) az ép látáshoz (vízus: 1) viszonyítva két szemmel és korrigáltan (szemüveggel) is 0–0,33 (látásteljesítmény 0–33 %) közötti. Látássérült az a tanuló is, akinek a látótere – tekintése fixációs pontjától mindkét irányban legfeljebb 10°, azaz teljes szélességében legfeljebb 20°.

¹⁴¹ Kovács K. (2000). Látássérült gyermekek az óvodában és az iskolában. In: Illyés S. (szerk.). Gyógypedagógiai alapismeretek. ELTE BGGYFK, Budapest, 461-503.

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

Ezen belül:

- vakok azok a tanulók, akiknek látóképessége teljesen hiányzik (vízus: 0);
- aliglátók azok a tanulók, akik minimális látással rendelkeznek: fényt érzékelők, ujjolvasók, nagytárgylátók (vízus: fényérzés 0–0,1);
- gyengénlátók azok a tanulók, akiknek az életvitelét nagymértékben korlátozza a csökkent látásteljesítmény (vízus: 0,1–0,33).¹⁴²

Mint látható, a látássérülés nem egységes, homogén fogalom, mivel mind a súlyos fokban látássérült (vak, aliglátó), mind a hasznos látással rendelkező gyengénlátó gyermekek részei a populációnak.

A látássérült gyermekek szemészeti ellátását minden esetben gyermekszemész szakorvos végzi.

Gondozási specifikumok/Megfigyelési szempontok

Gondozási szempontból eltérő specifikumokat igényelnek a vak, és eltérőt az aliglátó és a gyengénlátó gyermekek, azonban az alábbiak során bemutatott speciális szempontok a látássérülés súlyosságától függetlenül alapvető szempontokat adnak a látássérült gyermekek gondozásához.

A gondozás során a látássérült kisgyermekek fokozottan támaszkodnak az érintésre és a szóbeli előrejelzésekre (egy-egy gyermekre irányuló aktivitás előtti szóbeli tájékoztatás). A látás hiányából adódóan érdemes az illatokkal, ízekkel és érintésekkel hosszabban elidőzni, hogy kölcsönös jó érzés alakuljon ki gondozó és gondozott között. A hirtelen helyzet- és helyváltoztató mozgások végzése kerülendő. A környezet legyen állandó, strukturált, a gyermek számára kiszámítható, biztonságot nyújtó. A tárgyak helye és a gondozás kialakított sorrendje, tárgyai ne változzanak feleslegesen.

Ajánlott a gyermeket a gondozás során az ölkénben tartani olyan módon, hogy elhelyezkedése párhuzamos legyen a gondozó testével. Pl. öltöztetés során a gondozó ül,

¹⁴² Az emberi erőforrások miniszter 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet 2. melléklet, a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

a gyermeket - neki háttal - az ölében tartja. A ruhadarabokat a gondozó és a gyermek is megfogja, vagy a gyermek a kezét a gondozó kezére helyezi, így a közös öltözködés során a gyermek nem csupán az adott tárgyakkal, jellemzőivel ismerkedik, de a cselekvést, annak algoritmusát is elsajátítja.

Testi fejlődés:

Lehet normál és meglassúbbodott is, ez függ a születés idejétől, a születési súlytól (pl.: koraszülöttség), illetve genetikai háttértényezőktől különböző szindrómák esetén. A koraszülött kisgyermekek körében gyakori a látássérülés, amelyhez táplálási nehézség, esetenként korai agyvérzés talaján kialakuló mozgászavar lép fel (hipotónia vagy spazmus), utóbbi két ok jelentősen visszavetheti a testi fejlődést. A korai agyi történések következtében gyakran lép fel epilepszia, mely szintén kihatással lehet a testi fejlődésre is. A súly-, hossz-, fej- és mellkőrfogat-mérés mindig kötelező. (Az (extrém) kissúlyú koraszülöttségből adódóan többféle járulékos tünettől találkozhatunk: CP, hydrocephalus, korai agyvérzés következtében kialakuló tünetek stb.)

Pszichés fejlődés:

A pszichés fejlődést nagymértékben meghatározza az, hogy a látássérült gyermek, aki folyamatos támogatásra szorul, milyen támogató és elfogadó környezetben él. A korai anya-gyermek kapcsolat során nagyon fontos felhívni az anya figyelmét arra, hogy a szemkontaktus nem felvétele és az arc elfordítása nem elutasítást jelent, hanem a hangra, a beszédre való fokozottabb beállítódás miatt van. Az anyai kompetencia megerősítése nagyon fontos feladat a korai időszakban, hiszen az anya lesz első körben a mintaadó a gyermek ellátását és elfogadását illetően a családi környezet számára. A korai intervenciós szolgáltatások nagymértékű támogatást tudnak adni ebben a folyamatban. Fontos hangsúlyozni még, hogy a látássérült csecsemővel való foglalkozást ugyanúgy, mint bármelyik csecsemővel való együttlétet is, a játékosság, a szeretetteljes odafigyelés hassa át, így ez semmi speciális elemet nem tartalmaz, mint az ösztönösen jövő anyai érzéseknek való engedést. A látássérült kisgyermekeket az esetek többségében gyakrabban kell orvosi

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

vizsgálatokra vagy fejlesztő kezelésekre vinni, ami szintén megterhelő lehet, ezekről érdemes a szülőket gyakrabban beszéltetni, hogy ne fáradjanak ki és ne maradjanak magukra a többlet feladatok miatt. Hangsúlyozottan kell arra ügyelni, hogy olyan gondozásban részesüljön a gyermek, amely képes arra, hogy a hiányzó érzékszervi működést pótolni tudja: pl. a gyermek környezetének átalakításával (tájékozódási és közlekedési támpontok kialakítása a lakásban, egyfajta rend fenntartása, a veszélyes, éles tárgyak elpakolása). Továbbá nem elfelejtendő szempont, hogy a látássérült gyermek elsősorban gyermek és nem látássérült, így legfőbb tevékenysége a játék. A megfelelő pszichés fejlődéséhez sok-sok élményteli, szülővel közös játékra van szüksége, amely a szűkebb és tágabb környezetéről való tapasztalatszerzés fő csatornája, továbbá a kommunikáció fejlődésének is fontos terepe. Látássérült gyermekek legkedveltebb játékszerei, csakúgy, mint ép társaiké, a mindennapos használati eszközök (pl. konyhai tárgyak, csörgő-zörgő csomagolópapír vízzel töltött PET-palack), annyi sajátossággal, hogy fontos a hangadás, a tapintási élmény és természetes hatás. Kifejezetten szeretnek ismételtetni egy-egy tevékenységet, visszatérni egy-egy játéktárgyhoz. Minden játéktevékenységet kísérje fokozott szülői/gondozói felügyelet.

Ha mindez megtörténik, akkor minden bizonnyal nem fog a látássérült gyermek pszichésen károsodni. A hiányzó látást helyettesíthetik a tapintás és hallás útján szerzett információk. A súlyos fokban látássérült gyermekek esetében csaknem mindig lelassult pszichomotoros fejlődést tapasztalunk: lassabb a mozgásfejlődés, felcserélődhetnek mozgásformák, passzívabb, kevésbé mozgékonyabb a gyermek vagy épp túl sok izgó-mozgó, tapogató és nem megszokott mozgást (rázogató, csapkodás, ugrálás) végez, fokozottabb a hangadása, a hangokkal való játéka, és a tárgyak nyalogatása, ami "szájjal való tapogatóként" értelmezhető. Ez az érzékszervi sérült gyermekek esetében normálisnak tekinthető. Gyengénlátó gyermekeknél a lemaradás nem feltétlenül, vagy nem nagymértékben jelentkezik, azonban esetükben is jutassuk érvényre a látássérült gyermekekre vonatkozó ajánlásokat.

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Szociális fejlődés:

A fentiekre való tekintettel, a gyermek önálló fejlődésére külön hangsúlyt kell fektetni. Jellemző a túlzott anya-gyermek kötődés, gyakran történik izoláció: ha már látványosabban megmutatkozik az érzékszervi sérülés és a megváltozott fejlődésmenet, egyre kevésbé szívesen mozdul ki a család a gyermekkel. A látássérült gyermekek kiszolgáltatottabb helyzetük miatt más gondozóval is szoros kapcsolatot alakítanak ki, jellemzően a felnőttek társaságát preferálják. Speciális segítséget igényelnek a sérült gyermekek szülei, s ezzel lehetőség van arra is, hogy a látássérült gyermek közösségekbe kerüljön. A közösségi alkalmazkodás támogatása kiemelten fontos gondozási szempont. (Korai fejlesztés, sorstársi családi kapcsolatok, szervezetek, speciális bölcsődék, befogadó óvodák.)

Fejlődést gátló tényezők:

Az esetlegesen sérült anya szerep (csalódás az érzékszervi fogyatékoság miatt) károsodott pszichoszociális fejlődést jelenthet. Akár elhanyagolás, akár túlzott önfeláldozás formájában jelentkezik, kihat a gyermek fejlődésére.

A tájékozatlanság, a fejlesztési lehetőségek kihasználatlansága, a szülői támogatás hiánya nagyban gátolja a gyermek fejlődését.

Betegség vezető tünetei:

- A látásélesség (vízus) a jobbik szemén, maximális korrekcióval az ép látás 30 %-a (vízus 0,3) vagy ennél kevesebb, ill. a látótérszűkület nem több 20°-nál.¹⁴³

VAGY

- A látásteljesítmény (vízus) az ép látáshoz (vízus: 1) viszonyítva két szemmel és korrigáltan (szemüveggel) is 0–0,33 (látásteljesítmény 0–33 % - a vízus az ép látás 70%-os csökkenése) közötti, a látótér – tekintés fixációs pontjától mindkét irányban legfeljebb 10°, azaz teljes szélességében legfeljebb 20°.⁵²

¹⁴³ Az emberi erőforrások miniszter 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet 2. melléklet, a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról
220/289

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

- A vizuális ingerek agyi feldolgozása súlyosan sérült - centrális (kortikális) látássérülés:
 - Hiányzó vagy rövid, pontatlan fixáció: a gyermek nem képes egyenesen ránézni az arcokra, tárgyakra, vagy csak odapillant, majd elfordul, lehunyja a szemét, vagy valahogy másképp pihen, majd újra fixál.
 - Fluktuáló látásteljesítmény: figyelmi és pihenési szakaszok váltják egymást, néha egészen szélsőséges mértékig („látnak, és nem látnak”).
 - Vizuális érdektelenség új helyeken, érdekes környezetben.
 - Sok gyermek jobban tudja használni a perifériális látását, ezért úgy tűnik, mintha oldalra nézne, mikor valamit megfigyel.
 - Színérzékelés sokszor jobb, bizonyos preferált színekkel lehet a gyermek érdeklődését felkelteni.
 - Mozgó tárgyak iránt lehet élénkebb a figyelem.
 - A szem sok esetben szép, tágra nyitott, nincs nystagmus, a gyermek mégis vizuálisan figyelmetlen és érdektelen. ¹⁴⁴
- A vizuális funkciók közül - a látásélességen kívül – egy, vagy több funkció nagymértékben sérül, úgymint: kontrasztérzékenység, látótér, fényviszonyokhoz való alkalmazkodás, színlátás, szemmozgató funkciók, vizuális ingerek feldolgozásának agyi funkciói. ¹⁴⁵

Betegség életkori sajátosságai:

A látássérülés ténye felmerülhet annak a gyermeknek az esetében, aki nem teljesíti az életkorának megfelelő sajátosságokat. Gyanú esetén feltétlenül forduljunk minél rövidebb időn belül gyermekszemész szakorvoshoz.

0-1 hó: mereven nézi a fényforrást; erős fényre pislog; pupilla reflex, Doll-féle reflex (11) kiváltható; szemét és fejét a fényforrás felé fordítja; vízszintes követés.

¹⁴⁴ Pajor E. (2010). Látássérülés – Bevezető ismeretek. ELTE BGGYK, Budapest.

¹⁴⁵ Pajor E. (2010). Látássérülés – Bevezető ismeretek. ELTE BGGYK, Budapest.

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

1-3 hó: szemkontaktus legkésőbb 6-8 hetes korra kialakul; érdeklik a mozgó tárgyak, a kontrasztos minták, a színes térbeli formák; látóterébe kerülő tárgyra fixál, vízszintesen 90°-ig követi a tárgyakat; háton fekvő a teste oldalán fekvő kezeire figyel; hó: az oldalán, szemtengelye alatt és felett lévő tárgyakat lokalizálja, mozgásukat követi; ha függőlegesen tartják, a feje alatt és felett lévő tárgyak felé fordítja fejét; vízszintesen és függőlegesen is képes egyik tárgyról a másikra váltani tekintetét; vizuálisan megkeresi a tárgyak helyét pásztázó szemmozgással; a felé mozgatott és tőle távolodó tárgyakat szemével követi; a fej a középvonalban nyugszik; aszimmetrikus nyak reflex eltűnőben van; kezeit nézegeti, azokkal játszik; a kezébe kerülő tárgyakat rövid ideig nézi; kezéről a tárgyra néz és vissza; az elérhető távolságban levő tárgyakat nézegeti és utánuk nyúl; a tőle 12-50 cm-re lévő tárgyra fókuszál; a binokuláris látás fejlett, a két szem összerendezetten működik.

4-7 hó: binokuláris (6.) látás fejlett. A két szem összerendezetten működik; különböző arckifejezésekre specifikusan reagál, mosolygásra visszamosolyog, haragosra sírni kezd; kukucs játékokra nevetgél. Közelebb tekintve szemei jól konvergálnak, távolabb nézve a tárgyakat fixálja. 2 méteres távolságra tisztán lát.

7-10 hó: fölfelé néz, fejét fölemeli; kereső-követő szemmozgás; apró tárgyakért nyúl, azokat felveszi; arckifejezéseket utánoz; a látásos viselkedés (fixálás, kereső, követő szemmozgás, tekintetváltás, pásztázás) fejlett, szenzomotoros integráció kialakult; a mélységlátás fejlődésnek indul, mászását vizuális ingerek vezérlik.

11-12 hó: felismeri az embereket, képeket, otthonában és tágabb környezetében vizuálisan tájékozódik. Tárgyra, képekre rámutat; rámutatással kifejezi akaratát.

12-18 hó: hasonlóságokat és különbségeket felismer; egyenes vonalat húz papírra; képen lévő tárgyakat a valódival azonosít rámutatással; ismerős személyekre, állatokra, játéktárgyra kérésre rámutat; kérésre adott tárgyra

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

ránéz; képeskönyvet nézeget és lapozgat. Már kialakult a térlátása, érzékeli a távolságot, a kiemelkedő tárgyakat, mint a küszöb, a lépcső kezdete.

18– 2-3 év: a lencse akkomodációja jól fejlett, habár a távolabb lévő tárgyak helyét még hibásan érzékelheti; vízszintes, függőleges és körkörös karmozdulatokat utánoz; ismerős tárgyak, ételek, játékok és ruhadarabok azonosítása, megkülönböztetése; képet tárgyhöz és képhez rendel; színeket egyeztet, függetlenül a formai különbségektől; egyszerű formákat (kör, négyzet, háromszög) egyeztet; babán, vagy képen testrészeket megmutat. 2 éves korra látóélessége már a felnőttekével azonos.

3-4 év: geometriai ábrákat lemásol; szín, méret, hosszúság, használat szerint csoportosít; színes figurákat körvonalukkal egyeztet; halmazból kiválasztja a színben, méretben, vagy formában különbözőt.

4-5 év: szín- és árnyalatbeli megkülönböztetés; mélységérzékelés jól fejlett; elvontabb szimbólumok megkülönböztetése, felismerése; testmozdulatokat azok képi megjelenítése alapján utánoz.

6 év: teljesen kifejlett a látásélessége és tökéletes a térlátása. ¹⁴⁶¹⁴⁷

Együttműködés:

Az elérhető legjobb életminőség és a család mentális egészségének megőrzése érdekében fontos az együttműködés a védőnő, a házi gyermekorvos, háziorvos, a gyermekszemész,

¹⁴⁶ Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve: A 0-18 éves életkorú gyermekek látásfejlődésének követése, a kancsalság és a fénytörési hibák felismeréséről; Szűrővizsgálati irányelvek védőnők és gyermekorvosok számára. (Érvényességi idő: 2009.11.25-2013.12.31.) H I V A T A L O S É R T E S Í T Ó • 2009. évi 46. szám 8993-9005

¹⁴⁷ Sényi K. (2004). Gyermekszemészeti alapismeretek. In: Gyermekgyógyászat. http://gyermekorvostarsasag.hu/upload/gyermekorvostarsasag/document/Gyermekgyoggyaszat_2004_december_26_29_Gyermekszemeszeti_alapismeretek.pdf

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

gyermekneurológus és a lakóhely közelében található korai fejlesztést nyújtó pedagógiai szakszolgálat szakembereivel. A többfajta egészségügyi, pedagógiai szolgáltatás igénybevételéhez OEP támogatás kérhető, illetve esetenként szociális juttatások bevonása is javasolt, amelyekről az önkormányzatok gyermekvédelmi felelőseitől lehet tájékozódni.

Szakorvosi kontroll:

Gyermeke szemészeti és gyermekneurológiai ellenőrzés fokozottan szükséges. Fontos a prevenció szemléletű házi gyermekorvos, háziorvos jelenléte és folyamatos nyomon követése. Társuló rendellenességek esetén (pl. mozgássérülés) ortopéd orvos, (jelentős viselkedés problémák), gyermekpszichiáter. Korai életkorban korai fejlesztésben járatos gyógypedagógus, későbbiekben látássérültek pedagógiája szakos gyógypedagógus.

Közösségbe járás:

Vakság, aliglátás, gyengénlátás esetén az óvodai és iskola nevelés a Látásvizsgáló Szakértői Bizottság (Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat Látásvizsgáló, Gyógypedagógiai Tanácsadó, Korai Fejlesztő, Oktató és Gondozó Tagintézménye, 1146 Budapest, Ajtósi D. sor 39., Tel.:363-1561, www.latasvizsgalo.hu) javaslata alapján történik. Mind lakóhely szerinti ellátás (integráció), mind a speciális intézménybe (Vakok Iskolája, Gyengénlátók Iskolája) való bekerülés egyéni vizsgálatot és elbírálást igényel. A látás- és halláskárosodottak speciális iskolai módszertani központokként is működnek.

Fizikai aktivitás:

A látássérültek általában megkésett és/vagy megváltozott mozgásfejlődésűek: gyakran megesik, hogy előbb állnak fel, mint másznak. Ennek oka az ütközések elkerülésében keresendő: négykézláb helyzetben, mászás közben nincs olyan szabadon lévő végtagjuk, amivel az arcát védeni tudná, így a mászással való térhódítás csak számára jól ismert, gyakran forgással, kúszással körbejárt területen indul el. Fizikai aktivitásukban mindkét szélsőség fellelhető: lehetnek passzívak, egyhelyben ülők, fekvők, de lehetnek hiperaktívak is. Ez némileg személyiség- és környezetfüggő. Hasznosak lehetnek a közösen

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

végzett mozgásos játékok (lovacskázás, hintázás, ugrálás), amelyek során biztonságban érzik magukat a felnőtt kezének érintésétől, illetve a mozdulatok mozgás által történő utánzására is lehetőség nyílik. A fizikai aktivitás serkentésére vagy épp csökkentésére igen hasznos lehet a meleg vizes uszodában vagy egyszerűen fürdőkádban végzett közös mozgásos játék.

Táplálkozás:

Életkornak megfelelő étrend szerint táplálkozhatnak. Fontos megemlíteni, ha a koraszülöttség talaján alakult ki az érzékszervi károsodás, akkor a koraszülöttekre jellemző fokozott szájpád-érzékenység ezeknél a kisgyermekeknél is tapasztalható lesz. Ennek következményeként szopási, nyelési nehézségek léphetnek fel, gyakoribb a 'bukás', hányás, továbbá később tanulhatnak meg rágni. Nem ritka tej-, vagy glutén-érzékenység. Látássérült gyermekek körében gyakori, hogy erősen ragaszkodnak 1-2- féle ételhez, nehezen fogadnak el újabb ízeket illetve hosszabban ragaszkodnak a pépes étrendhez.

Gondozási specifikumok/Tanácsadás, tájékoztatás**Gyógyszerelés:**

ROP megelőzésére E vitamint, antioxidánsokat lehet adni. Bizonyos diagnózisoknál (pl. glaucoma-zöldhályog) rendszeres szemcseppek.

Segédeszközhasználat:

Gyakran kapnak szemtapaszt a kancsalság kivédése miatt. A szemüveget már pár hónapos korban is alkalmazzák látássérült kisgyermekek esetében, ha ezzel a hasznos látás (értsd: látásmaradvány) fokozása elérhető. A súlyos fokban látássérült kisgyermekek tájékozódás- és közlekedés tanulásának fontos "segédeszközei" lehetnek a maguk előtt tologatható játékok (hullahopp karika, talicska), amellyel a térbeli tájékozódásukat segítik, előkészítve a fehérbotos-technikával való közlekedést.

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

Táplálkozási tanácsadás:

Látássérült: szoptatás közben az anya hangja, beszéde pótolhatja a mosolyát. Egy alkalommal csak egy új inger, íz, összetétel érje. A cumisüveg, kanál, pohár, darabos étel önálló fogására minél hamarabb biztassuk. Etetésnél a gyermek 90°-os szögben vagy enyhén megdöntve üljön. Fontos, hogy a gyermek feje enyhén előre legyen hajtva, hogy az esetleges félrenyelésnél nem csússzon mélyebbre az étel. Nyugodt légkör szükséges, fontos az elkerülhetetlen szemetelés elfogadása. 3-4 éves korra az önálló evés elérhető, de iskolás korra ez már elvárás. A meglepetések elkerülése, a rend kiemelkedően fontos.

Mozgástanácsadás:

- a látássérült gyermek passzív mozgatása elősegíti az aktív mozgást, a látási ingerek hiányát hallás és tapintás útján szerzett ingerekkel helyettesítsük
- lehetőleg hangot adó, tapintási élményekben gazdag, más szagú, és közvetlen testi kontaktussal járó, mozgásélményt jelentő-mászó takaró használata
- nagy területű járóka, lehetőleg a földön, vastag szivaccsal ellátva, az esések kivédése és a későbbi térhódítási szándék érdekében
- szóban visszajelzett, dicsért mozgásélmény nagyon fontos
- csúszás, gurulás nem kóros
- ülésre húzással bíztathatjuk
- 1 éves kora körül már felállhat felkapaszkodva, saját testünket tapintással mutassuk
- önálló járás 2-3 éves kor körül alakul ki
- a sérülésveszély miatt a fej "lógatását" kerüljük, tanítsuk meg a helyes tartást, arcát a kontaktusba hozó felé fordítani tapintással, sok dicséréssel.
- vízben közvetlen testkontaktussal mozgathatók, fejleszthetők
- a nemkívánatos mozgásokat inkább megelőzni kell, tiltani nem szabad
- szabad mozgás

Napirendi tanácsadás:

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Az állandóságra, rendre való szoktatás biztonságérzetet ad. Szobatisztaságra, önálló öltözködésre, tisztálkodásra nevelés kiemelt jelentőségű.

Pszichés vezetés:

Az egész család számára nagy megrázkódtatást jelent az érzékszervi fogyatékoság. Pszichológus segítségére szükség lehet.

Biztonságos környezet:

Legyen ingergazdag, fejlődést elősegítő, közvetlen tapasztalatokkal járó. A biztonságos, otthoni környezetben már kisdedkortól egyre teljesebb önellátást lehet elérni. Látáskárosodás esetén, saját testén tájékozódik először, a lábával és szájával is tapint. Törekedjünk az állandóságra a lakás berendezésében is, kerülnie kell a zsúfoltságot; a biztonságos támpontok nagyon fontosak. A külvilág ingereit, a fejlesztők segítségét is felhasználva fokozatosan szoktassuk önállóságra. Sok szóbeli eligazítás: szagok, irányok, mélységek, fokozatok tanítása szükséges. A vállára tett kézzel, vagy kézen fogva vezessük, védekező kéztartást tanítsunk. Segítenek a visszaverődő hanghullámok, tapsolás, csettintés a térben.

Higiénia:

Nincs külön előírás. A meglévő látás és a szem fokozott óvása, illetve a hallás és hallószerv állapotának kiemelt prevenciója.

Immunizációs specifikum:

Az életkornak megfelelő kötelező és nem kötelező védőoltások, évente az influenza elleni védőoltás is javasolt.

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Állapotromlás tünetei:

Erőteljesebb tapogatás; túl közelről néz meg dolgokat; óvatosabb idegen helyen; fejfájás; hányás; a szem dörzsölése; erőteljes hunyorítás, vagy az egyik szem becsukása; fixáláskor a fej egyik oldalra való fordítása; fokozódó kancsalítás, különösen fixáláskor; a szemben vagy szem környékén érezhető fájdalom (nagy fájdalom esetén: glaukómás roham!); a látótér bizonyos részeinél felvillanó csillagok észlelése, vagy elsötétedése (retinaleválás!).¹⁴⁸

Elsősegély ismeret:

Látássérült gyermek balesetet gyakrabban szenvedhet, leesés, égés, sebellátás elsősegély-ismerete fontos.

Szakemberek és/vagy szülők számára ajánlott szervezetek/honlapok:

Gyengénlátók Általános Iskolája és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménye:
www.gyengენlatok.hu

Vakok Óvodája, Általános Iskolája, Speciális Szakiskolája, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménye: www.vakisk.hu

Látásvizsgáló, Gyógypedagógiai Tanácsadó, Korai Fejlesztő, Oktató és Gondozó Tagintézmény: www.latasvizsgalo.hu

Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége : www.mvgyosz.hu

Szemészeti Klinika: www.semmelweis.hu/szemeszet

Information on Lea Vision Test System for children and adult persons. Instructions for parents, educators and doctors on how to test and assess normal and low vision: www.lea-test.fi

¹⁴⁸ Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve: A 0-18 éves életkorú gyermekek látásfejlődésének követése, a kancsalság és a fénytörési hibák felismeréséről; Szűrővizsgálati irányelvek védőnők és gyermekorvosok számára. (Érvényességi idő: 2009.11.25-2013.12.31.) Egészségügyi Közlöny, 2009. évi 21. szám, 3070-3082
228/289

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

**III. 14. A MOZGÁS SZERVRENDSZERÉNEK BETEGSÉGEI (NÖVEKEDÉSI
ELMARADÁS, MOZGÁSKORLÁTOZOTTSÁG, CEREBRÁLIS PARÉZIS¹⁴⁹)**

III. 14. 1 Növekedési elmaradás¹⁵⁰

Növekedésében elmaradott (alacsonynövésű) az a gyermek, akinek a hossz percentilise 3-10 közé esik. Kórosan alacsony az a gyermek, akinek a hossz percentilise 3 alatti.

A növekedési elmaradottság és a kóros alacsonynövés hátterében állhat genetikai meghatározottság (*familiáris alacsonynövés*), *génhiba (csont- és kötőszöveti rendszerbetegség: pl. achondroplasia), kromoszómahiba (Turner-szindróma), krónikus betegség (szív-, tüdő, vese-, máj, gyomor-bél-, anyagcsere- és idegrendszer-betegség, coeliakia, anaemia), táplálkozási marasmus, hormonális ok (növekedési hormon hiánya vagy hatástalansága, hypothyreosis) és pszichoszociális ok (pszichoszociális növekedési zavar).*

A növekedésében elmaradott és alacsony növésű gyermek kezelési tervének felállítása szubspecialista szakorvos feladata. A növekedésében elmaradott és kórosan alacsony növésű gyermek egészségi okból fokozott gondozást igényel.

Gondozási specifikumok/Megfigyelési szempontok

Testi fejlődés:

A gyermek antropometriai méreteinek követése alapvető. Nemcsak az adott

¹⁴⁹ Cerebrális Parézis (CP) gyűjtő fogalom, amelynek közös jellemzője a mozgás és a tartás zavara, amelyet az éretlen agyat ért nem progresszív károsodás vagy sérülés okoz. Forrás: Gyermekgyógyászat és határterületei – Gyakorló védőnők részére II. Szerkesztette: Oroszlán György, Wolf Invest Kft, 2003.

¹⁵⁰ <http://medikids.hu/a-novekedes-elmardas-gyerekkorban-es-annak-kezelese/>
229/289



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

időponti *testhossz percentilis* ismerete lényeges, hanem a *testhossz percentilis*-görbe vezetése az idő függvényében előre (és vissza is), azaz a gyermekről egy hossznövekedési grafikon kell, hogy készüljön. ***Ha a gyermek testhossz percentilise 3-10 közé csúszik, akkor a hossznövekedésre fokozott figyelmet kell fordítani, ha 3 alá csúszik, akkor pedig részletes kivizsgálás szükséges.*** Ugyanez érvényes a *testsúly percentilisre és a fejkörfogat-percentilisre* is.

Annak megállapításán túl, hogy adott gyermek alacsonynövésű-e vagy sem, hasonlóan lényeges kérdés, hogy arányos-e a végtag- törzs- teljes test rövidség vagy nem. Ez segít a differenciálásban.

Pszichés fejlődés:

Egyes növekedésében elmaradott és kórosan alacsony gyermekek értelmileg is elmaradottak (pl. *hypothyreosis: kreténizmus*), de a többségük ép intellektusú. Az alacsnyságból pszichés kórállapotok fakadhatnak (*szorongás, önértékelési zavar*).

Szociális fejlődés:

Az alacsonynövésű állapot és a kórosan alacsony állapot közösségtől izolálódást indukálhat, főként a pubertás megjelenésével.

Fejlődést gátló tényezők:

Fejlődést gátló tényezők: a növekedési elmaradottság hátterében álló krónikus és hormonális betegségek.

Betegség vezető tünetei:

A testhossz percentilis 3-10 közötti illetve 3 alatti (nanosomia).



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

A háttérbeli lehetséges okokra külön kell figyelni:

- *Szülők is alacsonyak? Ha igen: familiáris alacsonynövés lehet. A szülők testmagasságát ismerni kell: a gyermek célmagasságát is ebből számítjuk.*
- *Arányos a gyermek végtag- törzs-teljes test rövide, azaz minden arányosan kicsi? Ha nem: csont- és kötőszöveti rendszerbetegség valószínű, de lehet hypothyreosis is.*
- *Alacsony lánygyermek Turner-szindrómás jelekkel? (újszülött lánygyermek lábhat-oedemája, lenőtt hajvonala, stb.) Ha igen: kromoszómavizsgálat szükséges.*
- *Krónikus betegség jelei fennállnak? Ha igen: várhatóan a krónikus betegség veti vissza a növekedést.*
- *Koponyatraumát szenvedett vagy központi idegrendszeri daganattal kezelt (esetleg sugárkezelt) a gyermek? Ha igen: várhatóan károsodott a hypothalamusa vagy a hipofízis nyele vagy a hipofízise. Ilyenkor a többi hormon kiesési tünetei is kapcsolódhatnak.*
- *Táplálkozási hiányállapokra utaló tünet van? Ha igen: elégtelen mennyiségű vagy minőségű táplálkozásra vetül a gyanú, vagy felszívódási zavarra.*
- *Hypothyreosis-tünetek vannak? Ha igen: hipofízis- pajzsmirigy-tengely vizsgálata szükséges.*
- *Mélyszegénység? Megbomlott családstruktúra? Ha igen: pszichoszociális növekedési zavar lehet.*

Betegség életkori sajátosságai:

A csont- és kötőszöveti rendszerbetegség és a Turner-szindróma már újszülött korban felismerhető és felismerendő, ahogy a *hypothyreosis* is.

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Progresszió, állapotromlás jelei:

A gyermek neme szerinti standard magyar populációs adatokon alapuló növekedési grafikonra illesztett hossz percentilisgörbéje lefelé ível és a 3-as percentilis alá bukik.

Együttműködés:

Követi-e a szülő a növekedésében elmaradott és kórosan alacsony növésű gyermek kezelési tervét? Helyesen alkalmazza-e a gyógyszereket (pl. GH-pótlást), ha elrendelték a gyermekének?

Szakorvosi kontroll

Bármelyik is legyen a korábban felsoroltak közül az alacsonynövés oka, szakorvosi felügyelet szükséges.

Közösségbejárás:

A krónikus betegség miatt alacsonynövésű gyermek közösségbe járási specifikumain túl külön szabály nincs ezen gyermekek közösségbe járatására, de mindenképpen elfogadóbb-befogadóbb bölcsődét, óvodát és iskolát ajánlatos választani az esetleges izolációs veszély miatt.

Fizikai aktivitás:

A krónikus betegség miatt alacsonynövésű gyermek specifikumain túl (pl. *szívbeteg, tüdőbeteg, stb.*) fontos ismerni, hogy a növekedési hormonnal kezelt gyerek *epiphyseolysisre* fokozottabban hajlamos.

Táplálkozás:

A legfőbb alapelv a mennyiségében és minőségében megfelelő táplálkozás, mert



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

hiányállapot kialakulásakor a növekedés is gátolt.

Gondozási specifikumok/Tanácsadás, tájékoztatás

Gyógyszerelés:

Az igazolt GH-hiányos (23) **gyermek (kivéve a GH-rezisztens betegeket), a Turner-szindrómás gyermek és a krónikus veseelégtelenségben szenvedő gyermek rekombináns növekedési hormonkészítményt kaphat.** Ez többnyire somatropin adását jelenti, injekciós toll (pen) segítségével. A szükséges növekedési hormon mennyiséget a gyermekendokrinológus szakorvos határozza meg. **Az alapellátás figyeljen a GH-készítmény szabályszerű beadására és a kezeléssel kapcsolatos mellékhatásokra.** A heti dózist általában napra lebontva kapja a gyermek, azaz minden nap kapjon szubkután injekciót, minden nap máshova és minden nap új tűvel. A szülőnek meg kell tanulnia az injekciós toll beállítását és a gyermek injekciózását is. Tudni kell, hogy a készítményt 2-8 Celsius fok között kell tárolni, fagyasztva és felmelegedve ugyanis egyaránt hatását veszti.

A GH-kezeléssel kapcsolatos mellékhatások ismerete és felismerése nagy fontossággal bír.

Típusos esetek:

- **A gyermek GH-kezelt és látászavara van.**
Amit fel kell vetni: papillavizenyő?
Teendő: szemfenékvizsgálat.
- **Fáj a feje, hányingere van, hány, nem lát jól.**
Amit fel kell vetni: pseudotumor cerebri?
Teendő: haladéktalanul szakorvoshoz kell vinni. (Pseudotumor cerebri főként a kezelés első 8 hetében jelentkezhet.)
- **Kettőslátása van.**



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Teendő: haladéktalanul szakorvoshoz kell vinni

- **Nystagmusa lett.**

Teendő: haladéktalanul szakorvoshoz kell vinni

- **Hány, szédül.**

Teendő: haladéktalanul szakorvoshoz kell vinni

- **Sokszor sokat vizez.**

Teendő: folyadékháztartás-napló vezetése, vizeletkontroll, vércukorkontroll, időszakosan orális glükóztolerancia teszt a glükóztolerancia-veszély miatt

- **Fáj a hasa**

Amit fel kell vetni: hasnyálmirigy gyulladás?

Teendő: szakorvoshoz vinni

- **Ödémás a lába vagy a keze.**

Teendő: irányítás a szakgondozás felé

- **Szapora a szívverése.**

Teendő: pulzusnapló és jelzés a szakgondozás felé

- **Magas a vérnyomása.**

Teendő: vérnyomásnapló és jelzés a szakgondozás felé

- **Fáj az izma és ízülete. Ez gyakori állapot.**

Ha sántít is a gyermek, akkor vizsgálni kell epiphyseolysis irányába, mert a GH-kezelés hajlamosít az epiphysis leválására.

- **Testsúlya gyarapodik, hízik.**

Teendő: napi súlykontroll, kalóriacsökkentés

- **Álmatlan, ingerlékeny.**

Amit észre kell venni: személyiségváltozás

- **Sok naevusa van**

Amire figyelni kell: a naevus nőhet, változhat a GH-kezeléskor, ezért a naevusok folyamatos követése elengedhetetlen

További GH-kezeléssel kapcsolatos fontos ismeret, hogy a felborult csont- izom-



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

egyensúly és a megbomlott vázrendszeri statika könnyen scoliosist eredményezhet, ezért fokozott gerincfigyelemre van szükség.

Ha a GH-kezelt gyermek egyúttal diabeteses is, új inzulinbeállításra lehet szükség.

Ha a GH-kezelt gyermek ACTH-hiányos is, új glükokortikoid-beállításra lehet szükség.

A GH-terápiát leállítja az endokrinológus, ha már elérte a gyermek testhossz percentilise a 10-t, vagy elérte a gyermek testhossza a szülői korrigált középmagasságot, vagy ha az epifízisfugák záródtak, illetve ha a növekedési ütem évi 2 cm alá csökken.

Segédeszköz használat:

Az injekciós toll főbb szabályait lásd a gyógyszerelés alpontban.

Táplálkozási tanácsadás:

Alapelv: Mennyiségében és minőségében megfelelő táplálkozást kell folytatni. Ha ez felborul (*táplálkozási marasmus*), a növekedés lassulni fog. Ezt kell elkerülni.

Külön táplálkozási tanácsadás szükséges, ha a gyermek növekedési elmaradása hátterében a lisztérzékenység vagy egyéb felszívódási zavar illetve krónikus betegség áll.

Mozgástanácsadás:

A krónikus betegség miatt alacsonynövésű gyermek mozgásspecifikumain túl lényeges, hogy a GH-kezelt gyermek fokozott *epiphyseolysis-hajlamú*, emiatt az ugrósport nem javasolt.

Napirendi tanácsadás:

A GH-kezelt alacsony növésű gyermek napirendjébe a rendszeres injekciózást be lehet



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

illeszteni, a mellékhatások figyelembevételével (részleteiben lásd a gyógyszerelés alpontnál).

Pszichés vezetés:

A gyermek és a család pszichés vezetése lényeges, egyrészt az alacsonyságból fakadó önértékelési zavar és szorongás miatt, másrészt amiatt, hogy egy megbomlott családstruktúra is oka lehet a növekedési zavarnak (pszichoszociális növekedési zavar).

A nyújtóműtött csontrendszerbeteg gyermek hónapokon át tartó kezelése külön pszichológiai kihívás.

Biztonságos környezet:

A steril GH-beadás biztosítása és az *epiphyseolysis* veszély miatt az elcsúszásos balesetek elleni védelemre kiemelt figyelmet kell fordítani

Higiénia:

A steril GH-beadás fontos.

Immunizációs specifikum:

A krónikus betegség miatt alacsonynövésűek specifikumain kívül (*krónikus betegek fertőzési esendősége nagyobb*) nincs egyéb specifikum.

Komorbid állapotok prevenciója és korai felismerése:

Lásd a gyógyszerelés alpontnál leírtakat.



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Elsősegély ismeret:

A GH-kezelt gyermek *epiphyseolysis* és a *pseudotumor cerebri* állapotának felismerése emelendő ki.

III. 14. 2 Mozgáskorlátozottság

Gondozási specifikumok/Megfigyelési szempontok

Testi fejlődés:

Általában lassúbb ütemű.

Pszichés (kognitív) fejlődés:

Az etiológiától függ: központi idegrendszeri károsodás esetén is lehet normális ütemű. Az életkortól elmaradott, intellektuális képességzavarral járó **-I.-CP!** Strukturális károsodás esetén inkább normális ütemű.

Szociális fejlődés:

A kognitív és az érzékszervi státusz és a környezet is meghatározza, teljesen normális ütemű is lehet. Halmozottan sérült személyek oktatási-nevelési folyamatai általában speciális intézményben zajlanak.

Fejlődést gátló tényezők:

Az idegrendszeri károsodás mértéke - ha van, meghatározó.

Betegségek tünetei:

Mozgásszervi elváltozások: deformitások, merevség, izomerő csökkenése, izomtónus csökkenése, növekedése, eloszlási zavara, izomatrophia, vagy (pseudo) hypertophia, végtag-, törzsszimmetria, nyomásérzékenység, ízületek mozgásbeszűkülése, ficama,

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

duzzanata, fájdalma, kontraktúrája, a mozgásfejlődés üteme, nagymozgások (ülés, állás, járás), járásminőség, finommotorika, ügyesség, mozgások összerendezettsége.

Betegségek életkori sajátosságai:

- Újszülöttkorban egyértelműek, láthatók egyes fejlődési rendellenességek: végtagfejlődési rendellenességek: *dongaláb, arthrogryposis, torticollis*.
- Izomtónus eloszlási zavarok már újszülöttkorban jelentkezhetnek (pl.: *táplálási nehézség*) és később (*megkésett mozgásfejlődés*) is.
- A neuromusculáris betegségek egy része újszülött, csecsemőkorban, (*SMA I. típus*), mások kisdéd, kisgyermekkorra manifesztálódnak. (*Duchenne-kór: 3-5 éves fiú*).
- Gyulladásos, traumás vagy daganatos betegséget követő mozgássérülés bármely életkorban bekövetkezhet.
- A mozgásfejlődés követésével azonosíthatók a bénulások: eloszlás szerint (*egy vagy kétoldali, alsó vagy felső végtagi túlsúlyú hemi-di és tetraparesis vagy plégia*), típus szerint (*spasztikus, dyskinetikus, ataxiás*), súlyosság szerint (*nincs, enyhe, közép súlyos, súlyos, teljes*).
- Az életkor előre haladtával egyre szembetűnőbbek a magatartási, tanulási és szocializációs zavarok.

Együttműködés:

Az elérhető legjobb életminőség miatt a családnak feltétlenül együtt kell működnie az egészségügyi és fejlesztésben segítséget jelentő közreműködőkkel (szomatopedagógus, avagy mozgássérültek pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus!).

Szubspecialista szakorvosi kontroll:

A társuló rendellenességek szerint sebészet, traumatológia, neurológia, gyermekonkológia, gyermekrehabilitációs gondozás és orthopédiai kontroll.

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Közösségbe járás:

Ha szükséges a gyógypedagógiai fejlesztés (*szomatopedagógus*), gyógytorna foglalkozás a konduktív terápia és a pszichológiai támogatás együttesen szolgálják a gyermekek integrációjának elősegítését.

Fizikai aktivitás:

A betegség határozza meg, a segítő környezet nagyon lényeges.

Táplálkozás:

- o szopási, nyelési, etetési zavarok
- o rágás nehezítettsége vagy képtelensége
- o fokozott nyálcsorgás lehet. I-CP!

Gondozási specifikumok/Tanácsadás, tájékoztatás

Gyógyszerelés:

Az alapbetegségtől függ.

Spaszticitás - ha van -, gyógyszeres kezelése (*baclofen szájon át és intrathecálisan*), a spasztikus izom lokális infiltrációja *botulinum toxin-A* segítségével.

Idegsebészeti beavatkozások: *szelektív dorzális rhizotómia, mély agyi elektromos stimuláció.*

Segédeszközhasználat:

Pozícionáló eszközök: Gerincpozícionálók, végtag pozícionálók, egész-test pozícionálók:

Álló helyzet: állító modulok, ***ülő helyzet:*** ülőkorzett, ültető modul, ***fekvő helyzet:*** pozícionálásra fekvő helyzetben korrigálható deformitások esetén van szükség.

Funkcionális ortézisek: felső, alsó végtagi ortézisek, prothesisek, sínek.

Speciális dinamikus csípő ortézis, /SWASH/, gerinc ortézisek.

Kinezio-taping: bőrbarát ragasztó szalagok.



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

Mobilitást segítő eszközök: az egyszerű támbotok, a fix és gurulós járókeretek, könyök és hónalj támasztásos mankók, át a törzsnek is támaszt és stabilitást nyújtó járást segítő, ill. gyakoroltató és tanító eszközök. (Movita, Atlas -walker)
Kerekesszékes mobilitás eszközei (standard, aktív kerekesszékek).

Biztonságos környezet:

Elhanyagolás, gyermekbántalmazás következtében súlyos trauma, mozgássérülés alakulhat ki.

Immunizációs specifikum:

Az életkornak megfelelő kötelező és nem kötelező védőoltások, évente az influenza elleni védőoltás is javasolt.

III. 14. 3 Cerebrális parézis (CP) ^{151 152}

Gondozási specifikumok/Megfigyelési szempontok

Testi fejlődés:

¹⁵¹ Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja Infantilis cerebrális paresisről (ICP), készítette: Ortopédiai Szakmai Kollégium, (Érvényességi idő: 2009.11.25-2013.12.31.) Egészségügyi Közlöny, 2009. 21. sz., 3250-3258.

¹⁵² Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja Cerebrális paresisről (CP), készítette: Rehabilitációs Szakmai Kollégium és a Csecsemő és Gyermekgyógyászati Szakkollégium, (Érvényességi idő: 2009.11.25-2013.12.31.) Egészségügyi Közlöny, 2009. 21. sz.
240/289

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

Általában lassúbb ütemű, az életkornak megfelelő normál percentilt el nem érő kóros, akár 3 percentil alatti testtömeg, illetve hosszértékeket találunk. A rendszeres súly, hossz, fej és mellkőrfogat mérés nagyon fontos.

Pszichés, kognitív fejlődés:

Mentális retardáció 30-50%-ban fordul elő. Ennek kb. a fele súlyos. A *spasztikus hemiplégiások* 25%-ban, és a *súlyos spasztikus quadriplegiások* nagyrésztében találkozunk vele. A *pseudobulbáris bénulás* beszédzavarral jár. Sérült az artikuláció, fonáció, és a légzészavar miatt a hangképzés is, csaknem minden *dyskinetikusnál*. A neurokognitív fejlődést az érzékszervi károsodások, mint társuló rendellenességek megléte, mértéke is jelentősen befolyásolja.

Szociális fejlődés:

A kognitív és az érzékszervi status meghatározza, lehet teljesen normális ütemű is.

Fejlődést gátló tényezők:

Az idegrendszeri károsodás mértéke meghatározó.

Betegség vezető tünetei:

- **Bénulások:** eloszlás szerint (egy vagy kétoldali, alsó vagy felső végtagi túlsúlyú hemi-di és tetraparesis vagy plégia), típus szerint (spasztikus, dyskinetikus, ataxiás) súlyosság szerint (nincs, enyhe, közép súlyos, súlyos, teljes),
- **Társuló zavarok:** (epilepszia, érzékszervi, kognitív deficienciák)
- Gyarapodási képtelenség, alvás-ébrenlét ritmusának zavara, székrekedés,
- vizelet-inkontinencia, fokozott nyálcsorgás, fájdalmak, ápolhatóság nehézségei (hajlatok tisztántartása), etetési nehézségek, szokatlan sírás, beszédképtelenség, beszédzavar, figyelmi problémák.
- Az életkor előre haladtával egyre szembetűnőbbek a magatartási, tanulási és szocializációs zavarok.



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

Betegség életkori sajátosságai:

1-3-6 hónapos kor előtt gyanújelek, korai, specifikus tüneti fázis:

- a. tartási rendellenességek (ökölképzés, elhúzódó flexiós tartás, aszimmetrikus tartás, fej lógatása)
- b. perzisztáló újszülöttkori archaikus reflexek (Moro-, kapaszkodási, talpi fogóreflex)
- c. izomtónusbeli eltérések (csökkent vagy fokozott tónus)
- d. késve mutatózó vesztibuláris reakciók
- e. kóros elemi mozgásminták
- f. lelassult vagy minőségileg eltérő nagymotoros, finom- és visuomotoros fejlődés, mentális, érzékszervi fejlődés zavarainak korai jelei
- g. epilepszia
- h. táplálással kapcsolatos nehézségek (szopás, cumizás ritmusának, minőségének eltérései)
- i. figyelemzavar, nyugtalanság, fokozott irritabilitás, alvás, ébrenlét ciklus zavarai, gyakori sírás

9-18 hónapos kor után:

Többlet (pozitív/plusz) motoros tünetek

- a. Izomtónusbeli eltérések: fokozott izomtónus, hipertónia – elsősorban az érintett végtagokban és csökkent tónus, hipotónia – leggyakrabban az axiális izmokban
- b. Felső motoneuron lézióra jellemző dinamikus spaszticitás (nyújtási sebességtől függő tónusfokozódás) ill. akaratlan szinkinézisek, kóros szinergizmusok (izolált mozgáselemek kiépülésének késése vagy zavara)
- c. Fokozott saját reflexek
- d. Kóros reflexek (perzisztáló archaikus reflexek és hosszúpálya tünetek)
- e. Patológiás reflexek és patológiás vagy megkésett poszturális reflexek
- f. Kóros testtartások, kényszertartások, aszimmetriák
- g. Fokozott nyálcsorgás



SZÉCHENYI TERV



**Koragyermekkorai
program**

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkorai (0-7 év) program



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

Hiányzó (negatív / mínusz) motoros tünetek)

- a. Ügyetlenség (koordináció, nagy és finom mozgások terén)
- b. Gyengeség, csökkent izomerő, fokozott fáradékonyság
- c. Megkésett vagy hibás mozgásfejlődés, amelyet gyakorta kísérnek alternáló mozgások helyett együttmozgások és tükörmozgások
- d. Hiányzó vagy zavart testvázlat, a statikus és dinamikus testkép, a motoros minta hiánya
- e. Testséma zavarok
- f. Rágás nehezítettsége vagy képtelensége
- g. Beszédfejlődés késése, fonációs, artikulációs zavarok

Másodlagos vagy „természetes lefolyás” során mutatkozó motoros tünetek

- a. Kontraktúrák jelennek meg (a csontok növekedése meghaladja az izom-ín-kötőszöveti egység nyúlási és növekedési képességét)
- b. A dinamikus spaszticitást rigiditás válthatja fel, amely gyakorta fájdalmas
- c. Megnö a mozgások energiaszükséglete
- d. A testen viselt ortéziseket egyre nehezebb tolerálni
- e. Járásképes CP-sekben jellegzetes kóros járásmódok jönnek létre.

Az állapotromlás jelei:

Az idegrendszeri károsodás nem progrediál, de a betegség tünetei változnak (l.fenn).

Együttműködés:

Az elérhető legjobb életminőség miatt feltétlenül szükséges az egészségügyi kivizsgálásban, kezelésben és fejlesztésben segítséget jelentő közreműködőkkel az együttműködés a család részéről.

Szakorvosi kontroll:

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Fejlődésneurológiai, gyermekneurológia, majd gyermekrehabilitációs gondozáson, a társuló rendellenességek szerint orthopédiai, szemészeti, audiológiai, és idegsebészeti gondozáson történik.

Közösségbe járás:

A gyógypedagógiai fejlesztés, logopédiai foglalkozás, terápia, és a pszichológiai megsegítés együttesen szolgálják a gyermekek integrációjának elősegítését. ***A szociális és oktatási rendszerek tervezésekor a CP-s gyermekek minél teljesebb társadalmi részvételét szükséges biztosítani.***

Fizikai aktivitás:

A CP típusa, súlyossága határozza meg. (l.fenn)

Táplálkozás:

- o szopási, nyelési, etetési zavarok
- o rágás nehezítettsége vagy képtelensége
- o fokozott nyálcsorgás jellemzi
- o GOR is társulhat.

Gondozási specifikumok/Tanácsadás, tájékoztatás**Gyógyszerelés:**

Spaszticitás gyógyszeres kezelése (*baclofen szájon át és intrathecálisan*), a *spasztikus izom lokális infiltrációja botulinum toxin* segítségével. Az első életévben nincs javallata a gyógyszeres kezelésnek, csak kiválasztott esetekben jön szóba mind a *botollinum*, mind a *selectiv rhyzotomia* alkalmazása. Tónusfokozottság első tüneteire elsősorban csecsemőkorban azért nem szabad *izomrelaxánst* adni, mert az válogatás nélkül (azaz nem szelektíven) minden izom tónusát csökkenti, beleértve az egyébként is csökkent nyaki-háti



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

(axialis) izmok tónusát, így a fej-kontroll kialakulását és a mozgásfejlődés javításának esélyét is elveszíthetjük.

Idegsebészeti beavatkozások: szelektív dorzális rhizotómia, mély agyi elektromos stimuláció.

Epilepszia-ellenes szerek használata.

Segédeszköz használat:

- o **Pozícionáló eszközök:** Gerincpozícionálók, végtag pozícionálók, egész-test pozícionálók:
- o **Álló helyzet:** állító modulok
- o **Ülő helyzet:** ülőkorzett, ültető modul
- o **Fekvő helyzet:** pozícionálásra fekvő helyzetben, korrigálható deformitások esetén van szükség.
- o **Funkcionális ortézisek:** felső, alsó végtagi ortézisek, speciális dinamikus csípő ortézis, gerinc ortézisek.
- o **Kinezio-taping:** bőrbarát ragasztó szalagok.
- o **Mobilitást segítő eszközök:** az egyszerű támbotoktól a fix és gurulós járókereteken, könyök és hónaljtámasztásos mankókon át a törzsnek is támaszt és stabilitást nyújtó járást segítő, ill. gyakoroltató és tanító eszközök. Kerekesszékes mobilitás eszközei.
- o **Egyéb segédeszközök:** Kommunikációs eszközök (kommunikációs táblák, komputerizált eszközök, speciális nyelvi segítő eszközök. Evési eszközök (étkezést segítő tárgyak, evéshez szükséges mozgást segítő eszközök). Higiéniai és ápolási eszközök (decubitus védelem eszközei, vizelet és széklet inkontinencia eszközei, fürdés, mosdás, WC használat eszközei, öltözködést segítő eszközök). Látást és hallást segítő eszközök (szemüveg, nagyító, speciális olvasó, hallókészülék).

Táplálkozási tanácsadás:



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Etetési nehézség, gyarapodási zavar, a spasztikus izomzat és a túlmozgások miatt az életkornak megfelelőhöz képest plusz kalóriabevitel szükséges. Ha súlyos nyelészavar áll fenn, tápláló gyomorszonda beültetése szükséges. GOR esetén speciális tápszerek, I. GOR-gondozás, székrekedés miatt rostdús étrendet kell követni.

Mozgás tanácsadás:

- Első életévben alkalmazott komplex kezelés – neurotherapia végezhető. Szülő által otthon végzett, fejlődésneurológiai team által összeállított, és betanított - rendszeresen ellenőrzött - strukturált programsort lehet végezni, amely mind a mozgás-, mind az érzékelés-, mind a magatartás- zavar kezelését magában foglalja.
- Gyógytorna: **NDT** (4033), **Bobath**, **Ayres (5)**, **izomerősítő módszerek**, **elektroterápia**, **egyensúlyt javító**, **mozgáskoordinációt fejlesztő**, **Hidroterápiás Rehabilitációs Gimnasztika (HRG)**, **Dévény féle speciális manuális technika**, **komplementer eljárások: hidroterápia, gyógyúszás, konduktív terápia, hippoterápia.**

Napirendi tanácsadás:

A rendszeresség nagyon fontos.

Pszichés vezetés:

- Legtöbbször pszichológus segítségét igényli.
- Beszédterápia és kommunikációfejlesztés is hozzátartozhat.

Higiénia:

Gyakoribb fertőző és légúti betegségek (*nyelészavar, nyáladás miatt aspirációveszély*), jellemzik, de külön megszorítások nem szükségesek.

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Immunizációs specifikum:

Az életkornak megfelelő kötelező és nem kötelező védőoltások, évente az influenza elleni védőoltás is javasolt.

Állapotromlás tünetei:

Az évek előre haladtával különböző funkciók vesztese zajlik. **Ezért a CP-ben szenvedők rehabilitációs ellátása élethossziglan szükséges.** Leggyakrabban az étkezésben válnak kiszolgáltatottabbá vagy a járás képessége szűkül be.

Komorbid állapotok prevenciója:

Evési és gyarapodási zavarok ellátása

Inkontinencia ellátás

Inaktivitással összefüggő problémák ellátása: *osteopenia, osteoporosis, Gastro-esophagealis reflux, székrekedés, epilepsia, hydrocephalus*

Viselkedési zavarok: *hyperaktivitás-figyelemzavar szindróma, tanulási zavar.*

Érzékszervi problémák: *látási problémák, hallászavar, instabil csípő és csípőficam, strukturális scoliosis.*

Elsősegély ismeret:

Társuló epilepsiánál annak megfelelően.

III. 15. DAGANATOS MEGBETEGSÉGEK ¹⁵³

A hematológiai, a központi idegrendszert érintő, és "egyéb": Wilms tumor, retinoblastoma, neuroblastoma, csont-, lágyrész, egyéb rosszindulatú kötőszöveti daganatokban szenvedő gyermekekről esik szó.

¹⁵³ Magyar Gyermeikonkológiai Hálózat <http://www.gyermekdaganat.hu/>

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Gondozási specifikumok/Megfigyelési szempontok

Testi fejlődés:

A tumor fajtájától, elhelyezkedésétől és az utóbetegségektől függ.

Endokrin növekedési zavar, növekedési hormon hiánya a *hypophysist, hypothalamust* érintő daganatoknál fordulhat elő. *Pubertas praecox* - *korai serdülés* is jelentkezhet, ha ezeket nem kezelik, akkor végső hosszúnövekedés zavar alakulhat ki.

Pszichés (kognitív) fejlődés:

A központi idegrendszeri tumor elhelyezkedésétől függ az egyéb tumorok kialakulása. Többek között rövid távú emlékezet, megosztott figyelem zavara, iskolai teljesítménycsökkenés fordulhat elő.

100%-ban szorongás, 92%-ban izolációs érzés, 64%-ban lassult motorium, 64%-ban önkép megváltozása- a gyermekek pszichológus, pedagógus, gyógypedagógus, gyógytornász, szociális munkás, szülőcsoport, önkéntesek segítségét igénylik.

Szocializációs fejlődés:

A tartós hospitalizáció, (6-12-24 hónapos) a kezelések a gyermek fejlődésében megakadást jelenthetnek, általában a család életének felborulásához, a szülő-gyerek viszony megváltozásához vezetnek.

Fejlődést gátló tényezők:

70%-os 5 éves túlélés mellett 30-60%-ban valamilyen mellékhatással gyógyulnak a tumoros gyermekek.^{154 155}

¹⁵⁴ www.gyermekdaganat.hu

¹⁵⁵ Gyermeekkor daganatos megbetegedések hazai előfordulási gyakorisága és mentálhigiénés szemlélet rehabilitációja, doktori értekezés, Dr. Török Szabolcs, SOTE
249/289

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

Van-e funkciókárosodás, ha igen, milyen fokú?

Metasztázis, szekunder tumor?

Esetleg csak palliáció lehetséges.

Betegség vezető tünetei:

Tumorfüggő, központi idegrendszeri tünetek: fejfájás, szédülés, görcsök, hányinger, hányás, látászavar, elődomborodó kutacs, magatartásváltozás, teljesítményromlás, étvágytalanság, fogyás, bénulások.

Hematológiai - bármely életkorban tünetek: vérszegénység, sápadtság, szédülés, fejfájás, fáradékonyság, infekciók, vérzések, csontfájdalmak, máj, lépmeagnagyobbodás-elődomborodó has, étvágytalanság, fogyás, láz.

Wilms tumor: 2 éves kor körül leggyakoribb, általában tünetmentes-hasi terime, általában véletlenül derül ki

Retinoblastoma 1-2 éves korban előforduló tünetek: strabismus, leukocoria.

Neuroblastoma 40% csecsemőkorban, 90% 5 éves kor alatt, sokféle tünet-elhelyezkedéstől, metastasisoktól függ: fájdalom, köhögés, láz, hepato-splenomegalia, anaemia.

Betegség életkori sajátosságai:

Lásd fenn.

Az állapotromlás jelei:

Akut szakaszban: infekciók, vérzések, utóbetegségek.

A kezelés mellékhatásaiként: vitium, cardiomyopathia, ritmuszavar, veseelégtelenség, glomeruláris, tubuláris érintettség, a növekedés elmaradása, pajzsmirigy-elégtelenség, restriktív légzőszavar, epilepszia, intellektuális fejlődési zavar, osteoporosis, felszívódási zavar jelentkezhet.

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**Együttműködés:**

Az onkológiai központokkal a gyógyulás érdekében teljes együttműködés szükséges. Az utógondozás is ott történik. Az alapellátás a zökkenőmentesség érdekében és a hosszas kezelés elviselésében nyújthat támogatást.

Szakorvosi kontroll:

A magyarországi gondozás gyermekonkológiai centrumokban történik (8 centrum: az egyetemi gyermekklinikák, Budapest: Szt. István, Szt. László Kórház, HPK - Madarász utcai részlege, , Miskolc GyEK, Szombathely).

Rehabilitációs központok, táborok segítik a gyógyulást: Bátor Tábor (Hatvan), Daganatos Betegek Rehabilitációs Lelki Otthona (Bakonyszücs).

Közösségbe járás:

Az akut szakasz lezajlása után, immunkompetens állapotban a reintegrációs folyamat megkezdése feltétlenül szükséges. (Ebben hangsúlyos szerepe van a kórházpedagógiának és a gyógypedagógiának.)

Fizikai aktivitás:

A terhelhetőségtől függően javasolt.

Táplálkozás:

Hányinger, hányás nehezíti a táplálást.

Gondozási specifikumok/Tanácsadás, tájékoztatás**Gyógyszerelés:**

Az akut szakasz kezelése általában a központokban zajlik.

A fájdalomcsillapítás lépcsőzetesen történik, célja: a fájdalommentesség elérésére.

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Segédeszközhasználat:

A daganat fajtájától, a betegség lezajlásától függ. Mozgásszervi érintettség esetén a mozgássérülteknél leírtaknak megfelelően kell alkalmazni az eszközöket.

Inkontinencia esetén nadrágpelenkák, stomák, tracheostoma, táplálósondák, szívókatéterek használhatók. Decubitus megelőzésére, kezelésére szolgáló matracok, kötések alkalmazása

Táplálkozási tanácsadás:

A daganat fajtájától függ, dietetikus segítségét igénybe kell venni

- *kis tömegű, magas kalóriaértékű ételt fogyasszon a beteg: az étel megpillantása nyugtatóan hat, ha könnyen elfogyasztható.*
- *hasznos az alacsony telítő értékű nyersanyagok kiválasztása, mert ezután a következő étkezés is jólesik.*
- *naponta 5-7 alkalommal étkezzon, az étkezéskellemes, nyugodt körülmények között történjen.*
- *az egyes étkezések időpontja lehetőleg minden nap azonos legyen.*
- *étkezések után tisztítsuk meg a száját és a fogakat. Vérzékenység, nyálkahártya gyulladás esetén egyszerű tiszta vizes szájöblítés is elegendő.* ¹⁵⁶

Mozgástanácsadás:

Gyógytorna kezelésre az akut szakaszban és utána is szükséges lehet.

Pszichés vezetés:

Csaknem mindig szükséges a visszahelyezési folyamatot kísérő pszichés megsegítés a gyermekek esetében pl. *kognitív viselkedésterápia, stresszkezelő tréning, relaxációs technikák tanítása, szerepjáték, csoportos tréningek* formájában, természetesen a gyermek életkorát figyelembe véve.

¹⁵⁶ Részletes tanácsadást bővebben lásd az MGYGYT honlapon (<http://www.gyermekdaganat.hu/mgygyt/>)

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

A családok feldolgozási folyamatainak támogatása a gondozó centrumok és segítők támogatásával zajlik. A védőnő feladata az ellátások elérésének segítése, palliatív folyamat esetében külön kísérése.

Az iskolai visszahelyezést a szakemberek félelmeinek oldásával, ismeretek átadásával elősegíthetjük.

A testvérek eltérő pszichés fejlődési jellemzőire külön figyelmet kell fordítani az alapellátásnak.¹⁵⁷

Higiénia:

Immunstátusztól, a kezelés intenzitásától függ. (Transzplantáció után részletes tanácsadás az MGYGYT honlapon)

Immunizációs specifikum:

Függ az immunstátusztól. Ha lehet, törekedni kell, az aktív, szükség esetén a passzív immunizációra.

Állapotromlás tünetei:

A solid tumorosok 70%-ban, összességében: 75%-ban túlélhetnek. Ha szükséges, palliáció, hospice ellátás. Sec. tumorok: 5 éven belül: 1-3%-ban alakulnak ki - tízszer-hússzor nagyobb rizikót jelentenek.¹⁵⁸

Komorbid állapotok prevenciója:

A tumor fajtájától, malignitásától függ. 30-60%-uk valamilyen mellékhatással "gyógyul"-
kardiotoxikus: *vitium, myocarditis, ritmuszavar-kardiológiai gondozás, nephrotoxikus: veseelégtelenség, glomeruláris, tubuláris érintettség (lásd vesebetegek gondozási táblája)*

¹⁵⁷ C Baggott: Cancer In: PJ Allen, JA Vessey, NA Shapiro (2010) Primary care of the child with a chronic condition Mosby Elsevier, Fifth Edition

¹⁵⁸ NEFMI szakmai irányelve a hematológiai betegségek korszerű kezeléséről, a csecsemő és gyermekkor hemaotológia betegségek diagnosztikája és kezelése, készítette: Magyar Transzfúziológiai Hematológiai Szakmai Kollégium és Tudományos Társaság, 2011. (Érvényességi idő: 2011.12.01-2013.12.31.), Egészségügyi Közlöny, 18.

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

endokrin betegségek: diabetes mellitus, nanosomia (lásd fenn) pulmonológiai érintettség-restriktív légzészavar, mozgásszervi, csont- anyagcsere érintettség.

Kerüljük a tartós ágybanfekvést, lehetőség szerint óvatos fizikai terhelést végezzen a gyermek az izomzat sec. atrophiaja kivédésére, a sec. scoliosis, csontdaganatok és végtagi tumorok - végtaghiány esetén. (lásd: mozgássérült gyermek, idegrendszeri-görcsök intellektuális zavar-egyéb funkciókárosodás, pszichoszociális érintettség). Minden esetben a családot is gondozni kell!

Ajánlott honlapok a témában:

www.gyermekdaganat.hu, www.gyermekrak.lap.hu, www.daganatok.hu

IV. Összefoglaló ajánlás

A gyermek-alapellátásban folyó gondozási tevékenység jelentősége kiemelkedő és hangsúlyos, különös tekintettel a várandóságtól a gyermek 7 éves koráig, illetve az iskolába kerülésig.

Az egészségügyi dolgozók közül a védőnő az egyetlen, aki **biztosan találkozik az adott területen élő családokkal az otthonukban**. Sok olyan életminőséget meghatározó feladatot tud betölteni a gondozási munkájában, amelyek a gyermek életkilátásait nagymértékben javítják. A gondozási folyamat során figyelembe kell vennie, hogy minden egyes gyermek más, minden család egyedi és ezt a gondozási munka során figyelembe kell vennie, azaz egyénre szabott gondozási tervet készít. Az adott helyzettől és a gyermek állapotától függ a gondozási terv kitöltése. A gondozási terv elfogadása, *aláírása egyben szerződést is jelent a szülő és a védőnő között. A szülő ezzel vonható be felelősséggel saját gyermeke fejlődésének folyamatába.*

Négyféle általános gondozási terv áll a védőnő rendelkezésére, négy csoportra vonatkozóan, amelybe beletartozik a várandós a gyermekágyas időszak végéig, a csecsemő 1 éves koráig, a kisded gondozási terve 1-3 éves korig, a kisgyermek



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

gondozási terve 3-7 éves korig. A gondozási tervet mindig az adott időszakban tölt ki a védőnő, legyen az egészséges vagy veszélyeztetett gondozást igénylő várandós vagy gyermek, és csak a következő fázisban újítja meg azt, vagy ha olyan körülmény merül fel, amely indokolja a módosítást.

A veszélyeztetett gondozottak esetében nagyobb a valószínűsége a gondozási terv gyakoribb módosításának. Ám a módosítás a szükségletek változásával alakul. Nem feltétlenül szükséges, hogy a várandós vagy a gyermek a szó klasszikus értelmében (környezeti/szociális, egészségi okból) a veszélyeztetett kategóriába tartozzon. Ha a védőnő úgy ítéli meg, hogy az érintett személyi okokból nagyobb támogatásra szorul az átlagosnál, akkor ehhez alkalmazkodva alakítja a gondozási tervet.

*Különös figyelmet kell fordítani azokra a helyzetekre, ahol több rizikótényező is szerepel, amelyek fokozott gondozást igényelnek. Lényeges, hogy **minden esetben körültekintően kell eljárni, s lehetőség szerint jó, ha a védőnő a házi gyermekorvossal, háziorvossal együtt határozza meg a teendőket.** (Ehhez elegendő lenne egy megfelelő közös információs felület, ahol elektronikus úton is kommunikálni tudnak.)*

A veszélyeztetett gondozási kézikönyv, tehát egy háttéranyag, amely a gondozási terv tartalommal való feltöltésére nyújt támpontokat.

Az általános gondozási terveket az alábbiakban közöljük:

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001 Koragyermekkori (0-7 év) program

Várandós védőnői gondozási terv

Személyes adatok:	Név:	Lakcím (élekvitelszerű):
	Telefonszám:	TAJ szám:
	Ügyfélkapus azonosító:	E-mail cím:
Területi védőnői adatai:	Név:	Tanácsadási időpontok:
	Tanácsadó címe:	Telefonszám:

Védőnői szolgáltatások

Gondozásba vétel és a gondozás folyamata	A védőnő nyilvántartásba veszi a várandóst, kitölti és átadja a "Várandós anya gondozási könyve" nyomtatványt, amelyet az első vizsgálatot végző szülésznőgyógyász szakorvos igazolása alapján állít ki. Felveszi a szükséges személyi adatokat, valamint az egyéni, családi, környezeti anamnézist. A gondozás csatlálatogatás és tanácsadás keretében történik. A várandós jogosult a gondozásba vételt is magába foglaló tanácsadáson kívül trimesterenként legább 1 alkalommal gondozásra. A felajánlott csatlálatogatások száma 4, ebből az első alkalom a gondozásba vételtől 2 héten belül ajánlott. Elvégzi a védőnői szűrővizsgálatokat. Tájékoztat a védőnői tanácsadás és látogatás időpontjairól. Szükség esetén járóbetegszakellátás vagy fekvőbetegszakellátás igénybevételét kezdeményezi. A gondozás során tudomására jutott mindazon körülményekről tájékoztatja a felelős személyt, amelyek befolyásolhatják a magzat egészséges fejlődését.
Ismeretátadás a várandós időszakról	A védőnő tájékoztatást ad a várandósság alatti életmódváltásokról, az egészséges életmódról, a kötelező és ajánlott szűrővizsgálatokról, a magzat fejlődéséről, és a szorongó, lelki problémával küzdő anyát a további ellátás lehetőségeiről. Szükség esetén tájékoztat a dohányzás, alkohol- és kábítószer-fogyasztásról történő leszokást támogató programokról. Tájékoztat továbbá a védőnői tanácsadásokon való megjelenés ajánlott gyakoriságáról és az orvosi megjelenések idejéről.
Szülésre, szülői szerepre való felkészítés	Felkészíti a várandóst a szülés megindulásának jeleinek észlelésére, a szülés folyamatára, az együttműködés ún. a pász szülés lehetőségeire, szükség esetén tájékoztatást ad az otthoni szülés lehetőségeiről, a jogszabályi háttérrel. Tájékoztatja a várandóst a mentőhívásról, a szülést megkönnyítő módszerekről, fájdalomcsillapítási lehetőségekről és azok hatásáról, valamint felkészíti a kórházi ellátás során várható eseményekre. Tájékoztatást ad a korai kötődés folyamatáról, a szoptatásról, baba-mama szoba (rooming-in) igénybevételéről és a kórházi babakelengyéről. Tájékoztat a Szülői kérdőívek kitöltésének lehetőségeiről és a szükségeségeiről.
Felkészítés az újszülött fogadására	Tanácsot ad az újszülött fogadásához szükséges előkészületekre a lakásban, s elegendő a babakelengye összeállításánál, az ajánlott babaápolási termékek összeállításánál. Megbeszélésre kerül a védőnő és a választott házi gyermekorvos értesítése a szülésről és az újszülött várható hazajöveteléről. Tájékoztatást ad az újszülött alapellátás érdekében a háziorvos/házi gyermekorvos választás jelentőségéről, előnyeiről.
Ismeretátadás a szociális- és a családátogatási formákról	Tájékoztat a várandós ággal és az anyasággal járó kedvezményekről, támogatásokról, munkavédelmi előírásokról, szociális segítség lehetőségeiről.
Aktuálisan felmerülő kérdések, témák, problémák megbeszélése, kezelése	Meghallgatás, támogatás, a védőnői kompetenciába tartozó panaszok, problémák kezelésében segítségnyújtás.

A várandósgondozás keretében ajánlott találkozások időpontjai

Ajánlott védőnői tanácsadás időpontja	D0	<input type="checkbox"/>	D0+20hét	<input type="checkbox"/>
	D0+4hét	<input type="checkbox"/>	D0+24hét	<input type="checkbox"/>
	D0+8hét	<input type="checkbox"/>	D0+28hét	<input type="checkbox"/>
	D0+12hét	<input type="checkbox"/>	D0+32hét	<input type="checkbox"/>
	D0+16hét	<input type="checkbox"/>		
Ajánlott látogatás időpontja	<D0+14 nap	<input type="checkbox"/>	<D0+36 hét	<input type="checkbox"/>
	<D0+24hét	<input type="checkbox"/>	=D0+40 hét	<input type="checkbox"/>

Vállalom, hogy a Szülői kérdőív kitöltésében együttműködöm	Igen: <input type="checkbox"/>	Nem: <input type="checkbox"/>	
Kitöltés módja:			
a) Az eVIR rendszerben fogom kitölteni (Ügyfélkapus hozzáférés szükséges)	Igen: <input type="checkbox"/>	Nem: <input type="checkbox"/>	
b) Nyomtatott formában	Igen: <input type="checkbox"/>	Nem: <input type="checkbox"/>	
Megjegyzés:			
256/289			

20.....(év).....(hó).....(nap)

Várandós nő

Védőnő

Alapnyilvántartási szám:

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001 Koragyermekkor (0-7 év) program

Csecsemő védőnői gondozási terv 0-11 hónapig			
Személyes adatok:	Név:	Lakódm (életvitelszerű):	
	Telefonszám:	TAJ szám:	
	Ügyfélkapus azonosító:	E-mail cím:	
Területi védőnői adatok:	Név:	Tanácsadói időpontok:	
	Tanácsadó címe:	Telefonszám:	

Védőnői szolgáltatások	
A védőnői gondozás célja	A társzkodási hely szerint illetékes védőnői feladata a családok gondozása, melynek során segíti a szülőket abban, hogy gyermekük egészségi állapotát az elérhető legmagasabb szinten megőrizzék és fejlesszék. Előzetesen egyeztetett terv alapján gyermekük egy éves koráig családtagjaik, tanácsadók, csoportos egészségfejlesztés keretében célzott, szükséglet szerinti gondozást végez.
Kapcsolattartás formái	Tanácsadás, látogatás, telefonos, elektronikus, csoportos alkalomok (baba-mama klub, csecsemőmasszázs, egészségnapok stb.)
Rizikófaktorok feltárása, a nemzés felvétele	A védőnői feladata, hogy a szülővel való megbeszélés során feltárja azokat a tényezőket, amelyek nehezíthetik vagy akadályozhatják a csecsemő egészséges fejlődését. Ezek felismerésében a szülőket és a védőnőt rizikókérdőív segíti, melyet újszülöttkorban és az életkorú ményekben (egészség, környezet) történt változás esetén közösen töltenek ki.
Szoptatás, anyatejes táplálás segítése	Az első 6 hónapban a csecsemő számára többnyire elegendő, ha az édesanya igény szerint szoptatja. A mellre helyezéskor a szoptatási és fejési technikák alkalmazásában és a felmerülő nehézségekben a védőnői segítséget nyújt.
Anyatej adás, anyatej tárolása	Az anyatej biztonságos tárolásához és felhasználásához segítséget nyújt a védőnő. Tájékoztatást ad a női tejadás lehetőségéről és szükség esetén a női tej igénylésének lehetőségéről.
Korszerű csecsemőtáplálás	A szülővel együttműködve, a korszerű csecsemőtáplálási irányelvek figyelembe vételével segíti a hozzátáplálás idejének, módjának kiválasztását és a táplálékok bevezetésének menetét a csecsemő igényi szükségleteinek figyelembe vételével.
Ápolási, gondozási tanácsok	Gyakorlati segítséget nyújt az édesanya számára a gondozási teendők, az elsősegélynyújtás megtanulásában és az esetenkénti szülés utáni ápolási feladatok kivételével (fürdetés, öltöztetés, levegőztetés, lázcsillapítás, sírás, folyadék pótlás, orvoshoz fordulás, fogzás stb.).
Csecsemő fejlődésének (pszichoszomatikus) követése	A csecsemő fejlődését a védőnői tanácsadókban a szülővel együttműködve életkorhoz kötött szűrővizsgálatok keretében nyomon követi. A szűrővizsgálatok kiértékelésénél követhető fejlődésre, a beszédfejlődésre, a lelki fejlődésre, az érzékszervekre, a játéktevékenységekre, a viselkedésre. A védőnői által végzett szűrővizsgálatok kiegészítik a szülői megfigyeléseket, amelyeket a szülői kérdőívben tudnak a szülői rögzíteni.
Védőoltások	Tájékoztatja a szülőket az életkorhoz kötött kötelező és választható védőoltások idejéről és módjáról.
Baleset megelőzés	A család otthonának, életmódjának ismeretében a védőnő segítséget nyújt a biztonságos környezet kialakításában, a balesetek megelőzésében (leesés, leégés, égés, fagyás, mérgezés, fulladás, áramütés, szűrés, vágás, harapás, egyéb).
Családtámogatási formák	Tájékoztatást ad a családtámogatási formákról és lehetőségekről, az igénylés módjáról.
Szülői jogok és kötelezettségek	A gyermek családban történő nevelésének elősegítése, a gyermekveszélyeztetettségének megelőzése és megszüntetése érdekében a védőnő a gyermekvédelmi rendszerhez kapcsolódóan is ellát feladatokat. Köteles veszélyeztetettség észlelése esetén jelzésrel elni a gyermekjóléti szolgálatnál és hatósági eljárást lezártnak tekinteni a gyermek bántalmazása, illetve súlyos elhanyagolása vagy egyéb más, súlyos veszélyeztetések fennállása, továbbá a gyermekön maga által előidézett súlyos veszélyeztető magatartása esetén.
Aktuálisan felmerülő kérdések, témák, problémák megbeszélés, kezelése	

A csecsemő gondozás keretében ajánlott találkozások időpontjai:

Ajánlott látogatások időpontjai	<hazateérés+48 óra	<input type="checkbox"/>	születés+4 hónap	<input type="checkbox"/>
	első látogatás+1 hét	<input type="checkbox"/>	születés+5 hónap	<input type="checkbox"/>
	első látogatás+2 hét	<input type="checkbox"/>	születés+6 hónap	<input type="checkbox"/>
	első látogatás+3 hét	<input type="checkbox"/>	születés+7 hónap	<input type="checkbox"/>
	első látogatás+4 hét	<input type="checkbox"/>	születés+8 hónap	<input type="checkbox"/>
	első látogatás+5 hét	<input type="checkbox"/>	születés+9 hónap	<input type="checkbox"/>
	első látogatás+6 hét	<input type="checkbox"/>	születés+10 hónap	<input type="checkbox"/>
	születés+2 hónap	<input type="checkbox"/>	születés+11 hónap	<input type="checkbox"/>
Ajánlott védőnői tanácsadói időpontjai	születés+3 hónap	<input type="checkbox"/>	születés+12 hónap	<input type="checkbox"/>
	születés+1 hónap	<input type="checkbox"/>	születés+6 hónap	<input type="checkbox"/>
	születés+2 hónap	<input type="checkbox"/>	születés+8 hónap	<input type="checkbox"/>
	születés+3 hónap	<input type="checkbox"/>	születés+9 hónap	<input type="checkbox"/>
	születés+4 hónap	<input type="checkbox"/>	születés+12 hónap	<input type="checkbox"/>
257/289 Szülői kérdőív időpontjai	születés+5 hónap	<input type="checkbox"/>		
	születés+1 hónap	<input type="checkbox"/>	születés+6 hónap	<input type="checkbox"/>
	születés+2 hónap	<input type="checkbox"/>	születés+9 hónap	<input type="checkbox"/>
	születés+4 hónap	<input type="checkbox"/>	születés+12 hónap	<input type="checkbox"/>

Vállalom, hogy a Szülői kérdőív kitöltésében együttműködöm		Igen: <input type="checkbox"/>	Nem: <input type="checkbox"/>
Kitöltés módja			
a) Az eVIR rendszerben fogom kitölteni (Ügyfélkapus hozzáférés szükséges)	Igen: <input type="checkbox"/>	Nem: <input type="checkbox"/>	
b) Nyomtatott formában	Igen: <input type="checkbox"/>	Nem: <input type="checkbox"/>	
Megjegyzés:			

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001 Koragyermekkor (0-7 év) program

Kisded védőnői gondozási terv 12-35 hónapos korig				
Személyes adatok	Név:	Lakcím (élekvitelszerű):		
	Telefonszám:	TAJ szám:		
	Ügyfélfelkapas azonosító:	E-máil cím:		
Területi védőnői adatok	Név:	Tanácsadási időpontok:		
	Tanácsadó címe:	Telefonszám:		
Védőnői szolgáltatások				
A védőnői gondozás célja	A tartózkodási hely szerint illetékes védőnői feladata a családok gondozása, melynek során segíti a szülőket abban, hogy gyermekük egészségét állapítsák az elérhető legmagasabb szinten megőrizték és fejlesztik. Előzetesen egyeztetett terv alapján gyermekük három éves koráig családtagok, tanácsadók, csoportos egészségfejlesztés keretében célzott, szükséglet szerinti gondozást végez.			
Kapcsolattartás formái	Tanácsadás, látogatás, telefonos, elektronikus, csoportos egészségnevelő találkozók.			
Rizikófaktorok feltárása, anamnézis felvétele, felmérése	A védőnői feladata, hogy feltárja azokat a tényezőket, amelyek nehezíthetik vagy akadályozhatják a kisded egészséges fejlődését. Ezek felismerésében a szülőket és a védőnőt egy nizi körülmény segíti, melyek szükség (egészségi, környezeti változás) esetén közösen töltöten ki.			
Korszerű táplálás, Korszerű táplálás	Az optimális fejlődést biztosító táplálkozás az édesanya vagy együttműködve, a korszerű kisdedtáplálás iránnyelvek figyelembe vételével, a kisded korának és egyéni szükségleteinek figyelembe vételével történik.			
Ápolási, gondozási tanácsok	Gyakorlati segítséget nyújt az édesanya számára a gondozási teendők elvégzésében és az esetenként szükséges ápolási feladatokat kivitelezésében (öltöztetés, napoztatás, játék a szabadban, orvoshoz fordulás, fogzás stb.).			
Kisded fejlődésének (pszichoszomatikus) követése	A kisded fejlődését a védőnői tanácsadóban a szülőkel együttműködve életkorhoz kötött szűrvizsgálatok keretében nyomon követi. A szűrvizsgálatok kitérnek többek között a mozgásfejlődésre, a beszédfejlődésre, a lelki fejlődésre, az érzékszervekre, a játéktevékenységeire, a viselkedésre. A védőnői által végzett szűrés kiegészítik a szülő megfigyelését, amelyeket a Szülői Kérdőívben tudnak a szülők rögzíteni.			
Játéktevékenység	Segíti az életkorának megfelelő játékok, mondókák, mesék kiválasztását, fontos ismereteket nyújt a játékszabályokkal kapcsolatban.			
Védőoltások	Tájékoztatja a szülőket az életkorhoz kötött kötelező és választható védőoltások idejéről és módjáról.			
Balesetmegelőzés	A család otthonának, életmódjának ismeretében a védőnői segítséget nyújt a biztonságos környezet kialakításában, a baleset megelőzésében (esés, leesés, égés, forrázás, mérgezés, fulladás, áramütés, szúrás, vágás, hirtetés, egyéb).			
Család támogatási formák	Tájékoztatást ad a család támogatási formákról és lehetőségekről, az igénylés módjáról.			
Szülői jogok és kötelezettségek	A gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése és megszüntetése érdekében a védőnői a gyermekvédelmi rendszerhez kapcsolódóan is ellát feladatokat. Köteles veszélyeztetettség észlelése esetén jelzéssel élni a gyermekjóléti szolgálatnál és hatósági eljárást kezdeményezni a gyermek bántalmazása, illetve súlyos elhanyagolása vagy egyéb más, súlyos veszélyeztető ok fennállása, továbbá a gyermek önmege által előidézt súlyos veszélyeztető megatartása esetén.			
Aktuális felmerülő kérdések, témák, problémák megbeszélése, kezelése				
A kisdedgondozás keretében ajánlott találkozások időpontjai:				
Ajánlott látogatások időpontjai	születés+14 hónap	<input type="checkbox"/>	születés+26 hónap	<input type="checkbox"/>
	születés+16 hónap	<input type="checkbox"/>	születés+28 hónap	<input type="checkbox"/>
	születés+18 hónap	<input type="checkbox"/>	születés+30 hónap	<input type="checkbox"/>
	születés+20 hónap	<input type="checkbox"/>	születés+32 hónap	<input type="checkbox"/>
	születés+22 hónap	<input type="checkbox"/>	születés+34 hónap	<input type="checkbox"/>
	születés+24 hónap	<input type="checkbox"/>	születés+36 hónap	<input type="checkbox"/>
Ajánlott védőnői tanácsadói időpontjai	születés+15 hónap	<input type="checkbox"/>	születés+24 hónap	<input type="checkbox"/>
	születés+18 hónap	<input type="checkbox"/>	születés+36 hónap	<input type="checkbox"/>
	születés+15 hónap	<input type="checkbox"/>	születés+30 hónap	<input type="checkbox"/>
Szülői kérdőív időpontja	születés+18 hónap	<input type="checkbox"/>	születés+36 hónap	<input type="checkbox"/>
	születés+24 hónap	<input type="checkbox"/>		
Vállalom, hogy a Szülői kérdőív kitöltésében együttműködöm Igen: <input type="checkbox"/> Nem: <input type="checkbox"/>				
Kitöltés módja:				
a) Az eVIR rendszerben fogom kitölteni (Ügyfélfelkapas hozzáférésszükséges) Igen: <input type="checkbox"/> Nem: <input type="checkbox"/>				
b) Nyomtatott formában Igen: <input type="checkbox"/> Nem: <input type="checkbox"/>				
Megjegyzés:				

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001 Koragyermekkor (0-7 év) program

Kisgyermek védőnői gondozási terv 3-7 éves korig			
Személyes adatok:	Név:	Lakcím (éltvitelszerű):	
	Telefonszám:	TAJ szám:	
	Ügyfélkapus azonosító:	E-mail cím:	
Területi védőnői adatok:	Név:	Tanácsadási időpontok:	
	Tanácsadó címe:	Telefonszám:	

Védőnői szolgáltatások	
A védőnői gondozás célja	A tartózkodási hely szerint illetékes védőnői feladata a családok gondozása, melynek során segíti a szülőket abban, hogy gyermekük egészségi állapotát az elérhető legmagasabb szinten megőrizzék és fejlesszék. Előzetesen egyeztetett terv alapján gyermekük beiskolázásáig családtagok, tanácsadók, csoportos egészségfejlesztés keretében célzott, szükséglet szerinti gondozást végez.
Kapcsolattartás formái	Tanácsadás, látogatás, telefonos, elektronikus, csoportos alkalom (baba-mama klub, egészségnapok stb.)
Rizikófaktorok feltárása, anamnézis felvétele	A védőnői feladata, hogy a szülővel való megbeszélés során feltárja azokat a tényezőket, amelyek nehezíthetik vagy akadályozhatják a kisgyermek egészséges fejlődését. Ezek felismerésében a szülőket és a védőnőt egy rizikókérdőív segíti, melyet szükség (egészségi, környezeti változás) esetén közösen töltnek ki.
Korszerű kisgyermek táplálás, táplálás	Az optimális fejlődést biztosító, gyermekkorösszegeben kapott táplálkozás kiegészítését az édesanyával együttműködve, a korszerű táplálási irányelvek figyelembe vételével, a kisgyermek életkorának és egyéni szükségleteinek figyelembe vételével történik.
Ápolási, gondozási tanácsok	Gyakorlati segítséget nyújt az édesanya számára gondozási teendők elvégzésében és az esetenként szükséges ápolási feladatok kivitelezésében (öltöztetés, napoztatás, játék a szabadban, orvoshoz fordulás, gyógyszerek bevétele, fogápolás stb.).
Kisgyermek fejlődésének (pszichoszomatikus)	A gyermek fejlődését a védőnői tanácsadóban a szülővel együttműködve életkorhoz kötött szűrővizsgálatok keretében nyomon követi. A szűrővizsgálatok témái többek között a mozgásfejlődés, a beszédfejlődés, a lelki fejlődés, az érzékszervekre, a játéktevékenységre, a viselkedésre. A védőnői által végzett szűrés kiegészítik a szülői megfigyeléseket, amelyeket a szülői kérdőívben tudnak rögzíteni.
Játéktevékenység	Segíti az életkorának megfelelő játékok, mondókák, mesék kiválasztását, fontos ismereteket nyújt a játékszabályok kialakításában.
Védőoltások	Tájékoztatja a szülőket az életkorhoz kötött kötelező és választható védőoltások idejéről és módjáról.
Baleset megelőzés	A családot otthoni káros, életmódjához kapcsolódóan a védőnői segítséget nyújt a biztonságos környezet kialakításában, a balesetek megelőzésében (leesés, leesés, égés, forrázás, mérgezés, fulladás, áramütés, szúrás, vágás, harapás, egyéb).
Családtámogatási formák	Tájékoztatja a családtámogatási formákról és lehetőségekről, az igénylés módjáról.
Szülői jogok és kötelezettségek	A gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése és megszüntetése érdekében a védőnői a gyermekvédelmi rendszerhez kapcsolódóan is ellát feladatokat. Köteles veszélyeztetettség észlelése esetén jelzéssel élni a gyermekjóléti szolgálat felé és hatósági eljárást kezdeményezni a gyermek bántalmazása, illetve súlyos elhanyagolása vagy egyéb más, súlyos veszélyeztető ok fennállása, továbbá a gyermek önmege általi előidézt súlyos veszélyeztető magatartása esetén.
Gyermekek közösség	A kisgyermek óvoda életének jellemzői. Iskolai életkor kritériumai, felkészülés az iskolára.
Aktuálisan felmerülő kérdések, témák, problémák megbeszélése, kezelése	A védőnői feladata a kisgyermek gondozásával kapcsolatos, a tanácsadók és látogatások során aktuálisan felmerülő kérdések, témák, problémák kezelése.

A kisgyermekgondozás keretében ajánlott találkozások időpontjai:					
Ajánlott látogatások időpontjai	születés+42 hónap	<input type="checkbox"/>	születés+66 hónap	<input type="checkbox"/>	
	születés+48 hónap	<input type="checkbox"/>	születés+72 hónap	<input type="checkbox"/>	
	születés+54 hónap	<input type="checkbox"/>	születés+78 hónap	<input type="checkbox"/>	
	születés+60 hónap	<input type="checkbox"/>	születés+84 hónap	<input type="checkbox"/>	
Ajánlott védőnői tanácsadások időpontjai 259/289	születés+48 hónap	<input type="checkbox"/>	születés+72 hónap	<input type="checkbox"/>	
	születés+60 hónap	<input type="checkbox"/>	születés+84 hónap	<input type="checkbox"/>	
Szülői kérdőív időpontja	születés+48 hónap	<input type="checkbox"/>	születés+72 hónap	<input type="checkbox"/>	
	születés+60 hónap	<input type="checkbox"/>	születés+84 hónap	<input type="checkbox"/>	
Vállalom, hogy a Szülői kérdőív kitöltésében együttműködöm Igen: <input type="checkbox"/> Nem: <input type="checkbox"/>					
Kitöltés módja Igen: <input type="checkbox"/> Nem: <input type="checkbox"/>					
a) Az eVIR rendszerben fogom kitölteni (Ügyfélkapus hozzáférés szükséges) Igen: <input type="checkbox"/> Nem: <input type="checkbox"/>					
b) Nyomtatott formában Igen: <input type="checkbox"/> Nem: <input type="checkbox"/>					
Megjegyzés:					

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

V. Irodalomjegyzék

1. Kullmann, L., Kun, H., „...el kell-e felejtenünk az orvosi modellt?...”. *A fogyatékoság jelensége az orvostudományban*. In: Zászkalickzy, P., Verdes, T., (2004) *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia*. ELTE BGGyFK – Kölcsey Ferenc Protestáns Szakkollégium, Budapest
2. *Védőnői Szakmai Kollégium NEFMI szakmai protokollja a védőnői nyilvántartásba vételről*, Hivatalos Értesítő 2010. év, 104.szám pp. 15305-15310
3. Vízvári, L. (szerk.): *Gondozástan*, Skandi-Wald Könyvkiadó Kft., 2003
4. Csordás, Á. (2007) *A tájékozott beleegyezés a védőnői gyakorlatban* – Gondozási Terv VÉDŐNŐ (ISSN: 1586-1538) 17: (6) pp. 35-36. p. 2
5. Csordás, Á., Raniák, I. (2008) *Minőségi követelmények – Teljesítményértékelés VÉDŐNŐ* (ISSN: 1586-1538) 18: (1) pp. 27-32. p. 11
6. *Védőnői Szakmai Kollégium Módszertani Útmutatói* OALI 2007.
7. *Védőnői Szakmai Kollégium. Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja A védőnő feladatai várandósgondozásban*
8. Emberi Erőforrások Minisztériuma- Egészségügyi államtitkárság *Egészségügyi Szakmai kollégium, Szakmai irányelv a 0-7 éves korú gyermekek nyilvántartásáról az alapellátásban*
9. 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról
10. *Védőnői Szakmai Kollégium. Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja, A védőnő feladatai újszülött és gyermekágyas anya otthoni első látogatásáról*
11. Egészségügyi Minisztérium közleménye 1. kötet *A védőnői ellátási standardok (VES) kézikönyvről* (1.0 verzió), Eü. Közlöny, 2007. év 4. szám pp. 727-740
12. *Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja a védőnő feladatairól az egészséges csecsemő gondozásában* Egészségügyi Közlöny 2011/18. szám, pp. 2699



**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

13. Védőnői Szakmai Kollégium, *A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja az egészséges csecsemő (0-12 hónap) táplálásáról* (1. módosított változat) Hivatalos Értesítő 2010.évi 104.szám, 15277
14. Csecsemő-és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium, *NEFMI szakmai irányelv az 1 és 3 éves kor közötti kisgyermekek táplálásáról*, Egészségügyi Közlöny 2011/18. szám
15. Nelson, W. et al (1997) *A gyermekgyógyászat tankönyve*, Melania Kiadó Kft
16. Székely, L., Szél, É. és Szeles,V. (1999) *Védőnő Módszertan*. HIETE Egészségügyi Főiskolai Kar, Budapest
17. *A védőnő preventív alapfeladatai, kötelezettsége és felelőssége a megelőző ellátásban* (OTH, 2004.)
18. OTH, (2008) *Szakfelügyeleti ajánlás az alapellátásban dolgozó házi gyermekorvos/háziorvos és a területi védőnő együttműködése helyi eljárásrendjének kialakításához*
19. Oláh, É. (2004) *Gyermekgyógyászati kézikönyv*. Medicina Könyvkiadó Zrt.
20. Arató, A., Szőnyi, L. (2003) *Gyermekgastroenterológia*. Medicina Könyvkiadó Zrt.
21. Büki, Gy., Gallai, M. és Paksy, L. (2004) *A pszichomotoros fejlődés zavarainak felismerése és ellátása az alapellátás gyakorlatában. 2. számú Módszertani levél*
22. Herczog, M., Kovács, Zs. (2004) *A gyermekbántalmazás és elhanyagolás megelőzése, felismerése és kezelése. 1. számú Módszertani levél*
23. Gál,A. és munkatársai (2011) *Veszélyeztetettség fogalma hatékony alkalmazásának szakmai megalapozása*. TÁMOP-5.4.1.-08/1-2009-0002 sz. kiemelt projekt
24. 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
25. Védőnői Szakmai Kollégium, *A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja A védőnői szűrővizsgálatokról a várandós anya ellátásában*. Hivatalos Értesítő 2010.évi 104.szám, 15259
26. Csecsemő és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium, *A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai protokollja Lázas gyermekek ellátásáról*. Egészségügyi Közlöny 2011. 7.szám (2011.március 29.)13011-13017

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

27. PJ Allen, JA Vessey, NA Shapiro (2010) *Primary care of the child with a chronic condition* Mosby Elsevier, Fifth Edition
28. L Rees, NJA Webb, PA Brogan (2007) *Paeditric Nephrology*, Oxford University Press,
29. Kakuk, Gy. (szerk.) (2004) *Klinikai nephrologia*, Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest
30. Balogh, L. (szerk.) (1997) *Gyermekegészségügy*, Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest
31. Bergström, K., Zillén, PA (2011) *Veseelégtelenséggel élni Kézikönyv a megelőzésről és önmagunk gondozásáról* (ford.: Kiss Gergely) Semmelweis Kiadó, Budapest
32. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja *Krónikus veseelégtelenség, dialízis kezeléséről* Készítette: A Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium
https://kollegium.gyemszi.hu/conf/upload/oldiranyelvek/GYERM_kronikus%20vese_elegtelenseg%20dializis%20kezelesrol_mod0_v0.pdf
33. Magyar Gyermekorvosok Társasága On-line: *Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja cystás fibrosisról* (Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium); www.gyermekorvostarsasag.hu/protokollok
34. Gyermekgyógyászati útmutató 2010. szept.: *Cystás fibrosis* (Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium)
35. Cserhádi, E. et al. (2012) *Gyermekekori légzőszervi megbetegedések*, Medicina Kiadó
36. Dobozy, et al. (1998) *Bőrgyógyászat*, Eklektikon
37. Schneider, I., Sebők, B., Harangi, F. (2009) *Atópiás dermatitis, klinikai tünetek, kórtan, gyógykezelés*, Medicina Kiadó
38. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja: *Atópiás dermatitis (L2090)* Bőr- és Nemibetegségek Szakmai Kollégium)
39. Hoffbrand Pettit (1997) *A klinikai haematológia alapjai*, Springer
40. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja: *A haemorrhagiás diathesisekről* (Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium)
41. Péter, F. (2010) *Gyermekegészségügy*, Semmelweis Kiadó
42. Maródi, L. (2006) *Gyermekgyógyászat* Medicina Kiadó
43. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja *Perthes-kór* (Eü. Közlöny, 3272. o.)

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

44. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja a csípőficamról (Eü. Közlöny, 3303. o.)
45. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja veleszületett dongaláb ellátásáról (Eü. Közlöny, 3312. o.)
46. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja a lúdtalp (pes planus) ellátásáról (Eü. Közlöny, 3356. o.)
47. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja hanyagtartásról (Eü. Közlöny, 3360. o.)
48. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja előláb betegségek ellátásáról (Eü. Közlöny, 3366. o.)
49. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja gerincdeformitásokról, Scoliosis és kyphosis (Eü. Közlöny, 3385. o.)
50. Vízkelety, T. (1995) *Az ortopédia tankönyve*, Semmelweis Kiadó
51. Dr. Vízkelety Tibor: *A gyakorló orvos könyvtára* 2010: Gyermekortopédia, (Medicina)
52. *Type 1 Diabetes in children, adolescents and young adults* 2nd Edition Szerk: Dr Ragnar Hanas
53. *Trends in childhood type 1 diabetes incidence in Europe during 1989-2008: evidence of non-uniformity over time in rates of increase.* Patterson CC, Gyürüs E et al. *Diabetologia*. 2012 Aug;55(8):2142-7. doi: 10.1007/s00125-012-2571-8. Epub 2012 May 26.
54. *International Textbook of Diabetes Mellitus*, Szerk: DeFronzo, Ele Ferrannini, Harry Keen, Paul Zimet 3rd, Edition, pages: 20-23
55. *Gastroenterológiai Szakkollégium által összeállított az Egészségügyi Minisztérium Szakmai protokollja.*
56. Vekerdy-Nagy Zs. (2010) *Rehabilitációs orvoslás*, Medicina.
57. Gabriella E. Molnar, Michael A. Alexander, *Pediatric rehabilitation* 3 rd ed.
58. Oláh É. (2008) *Gyermekgyógyászati kézikönyv*, Budapest, Medicina 2008,
59. Maródi, L. (2012) *Gyermekgyógyászat*, Budapest, Medicina.
60. *Nelson Textbook of Paediatrics*, 263/289

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

61. Fekete, Gy. (2006) *Daganatos betegek rehabilitációja*, és még 4 további cikk, Rehabilitáció, 16(1): 3-34
62. NEFMI szakmai irányelve: *A hematológiai betegségek korszerű kezeléséről - a csecsemő és gyermekkor hematológiai betegségeinek diagnosztikája és kezelése.*
63. NEFMI szakmai irányelve: *A hematológiai betegségek korszerű kezeléséről - az anaemiák diagnosztikája és kezelése.* (Készítette: a Magyar Transzfúziológiai és Hematológiai Szakmai Kollégium és a Tudományos Társaság).
64. Csecsemő és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium Irányelve: *A hematológiai betegségek korszerű kezeléséről - a csecsemő és gyermekkor hematológiai betegségeinek diagnosztikája és kezelése* 2010.
65. Maródi, L. (2012) *Gyermekgyógyászat*, Medicina.
66. Boda, M., Sulyok Endre (szerkesztő) (2005) *Gyermekgyógyászat*, Medicina.
67. Oláh, É. (2008) *Gyermekgyógyászati kézikönyv* 2. kiadás, Medicina
68. Lányiné Engelmayer, Á. (2009) *Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés*, Medicina
69. WM Nehring: Down Syndrome In: PJ Allen, JA Vessey, NA Shapiro: Primary care of the child with a chronic condition Mosby Elsevier, Fifth Edition, 2010
70. NJ Roizen: Complementary and alternative therapies for Down syndrome. Ment. Ret. Dev. Res. Rev. 2005, 11, 149-155.
71. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve az autizmusról/autizmus spektrum zavarairól (2008) Egészségügyi Közlöny LVIII./10.
<http://www.eum.hu/egeszsegpolitika/minosegfejlesztes/pszich-autizmus-autizmus>
- 72 Győri M. (2012): A neurokognitív fejlődési zavarok viselkedésgenetikája. In: Bereczkei T. és Hoffmann Gy., szerk., *Gének, gondolkodás, személyiség. Bevezetés a humán viselkedésgenetikába.* Budapest: Akadémiai. pp. 237-273.
73. Volkmar, F. R., Wiesner, L. A. (2013) *Az autizmus kézikönyve. Amit minden szülőnek, családtagnak és tanárnak tudni kell.* Geobook: Budapest
- 74 Csepregi A., Stefanik K. (2014) *Autizmus spektrum zavarral élő gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja*

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

http://www.educatio.hu/pub_bin/download/tamop_311/4pillar/diagnosztikai_kezikonyv_2fejezet.pdf

75. Mesibov, G.B., Sea, V., Schopler, E. (2008) *Az autizmus spektrum zavarok TEACCH szemléletű megközelítése* Kapocs: Budapest

76. Stefanik K. (2011) Alaptények az autizmusról – üzenet a gyógypedagógiának. In: Papp G. (szerk) *A diagnózistól a foglalkozási rehabilitációig*. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó és ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar

77. Stefanik K. (2005) *Az iskoláskorra vonatkozó prognózis kérdése autizmusban – a korai képességmintázat és a naiv tudatelméleti vonatkozású viselkedések szerepe*. Doktori disszertáció. ELTE PPK Pszichológia Doktori Iskola
<http://pszichologia.phd.elte.hu/vedesek/2007/stefanik.pdf>

78. Volkmar, F, Siegel, M, Woodbury-Smith, M, King, B, McCracken, J, State, M and the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (CQI) (2014) Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*; 53(2):237–257

79. EH Cook, SS Higgs: Congenital Heart Disease In: PJ Allen, JA Vessey, NA Shapiro: Primary care of the child with a chronic condition Mosby Elsevier, Fifth Edition, 2010

80. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja az epilepsziáról, készítette: Csecsemő és Gyermekgyógyászati Szakkollégium, Egészségügyi Közlöny, 2009.21. sz. 3034-3042

81. Gyermekideggyógyászat (szerk.: Kálmánchey Rozália), Budapest, Medicina, 2000.

82. Blair: Epilepsy and Seizure Disorders In: PJ Allen, JA Vessey, NA Shapiro: Primary care of the child with a chronic condition Mosby Elsevier, Fifth Edition, 2010

83. Szabó L.: Gyermekkorai inkontinenciák in Inkontinencia szerk: Katona F, Hamvas A, Klauber A. Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest, 2013. old: 133-166.

84. Tryggve Nevés: Nocturnal enuresis—theoretic background and practical guidelines. *Pediatr Nephrol* (2011) 26:1207–1214

85. A természetes és adaptív immunitás egyes tényezőinek vizsgálata cöliákiában, 1-es típusú diabetes mellitusban és a két betegség társulásakor, doktori értekezés, Dezsőfi Antal, SOTE, 2009. 265/289

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

86. Az intesztinális alkalikus foszfatáz vizsgálata gyermekkori gyulladásos bélbetegségekben és cöliákiában, doktori értekezés, Dr. Molnár Krisztina, SOTE, 2012
http://phd.sote.hu/mwp/phd_live/vedes/export/molnarkriszta.d.pdf
87. Kovács K. (2000). Látássérült gyermekek az óvodában és az iskolában. In: Illyés S. (szerk.). Gyógypedagógiai alapismeretek. ELTE BGGYFK, Budapest, 461-503.
88. Az emberi erőforrások miniszter 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet 2. melléklet, a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról
89. Pajor E. (2010). Látássérülés – Bevezető ismeretek. ELTE BGGYK, Budapest.
90. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve: A 0-18 éves életkorú gyermekek látásfejlődésének követése, a kancsalság és a fénytörési hibák felismeréséről; Szűrővizsgálati irányelvek védőnők és gyermekorvosok számára. Egészségügyi Közlöny, 2009. évi 21. szám, 3070-3082
91. Sényi K. (2004). Gyermekszemészeti alapismeretek. In: Gyermekgyógyászat. http://gyermekorvostarsasag.hu/upload/gyermekorvostarsasag/document/Gyermekgyogzaszat_2004_december_26_29_Gyermekszemeszeti_alapismeretek.pdf
92. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja , készítette: Ortopédiai Szakmai Kollégium, Egészségügyi Közlöny, 21. sz., 3250-3258.
93. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja, készítette: Rehabilitációs Szakmai Kollégium és a Csecsemő és Gyermekgyógyászati Szakkollégium
94. Magyar Gyermekonkológiai Hálózat <http://www.gyermekdaganat.hu/>
95. Gyermekkori daganatos megbetegedések hazai előfordulási gyakorisága és mentálhigiénés szemlélet rehabilitációja, doktori értekezés, Dr. Török Szabolcs, SOTE
96. C Baggott: Cancer In: PJ Allen, JA Vessey, NA Shapiro (2010) Primary care of the child with a chronic condition Mosby Elsevier, Fifth Edition
97. NEFMI szakmai irányelve a hematológiai betegségek korszerű kezeléséről, a csecsemő és gyermekkori hematológia betegségek diagnosztikája és kezelése, készítette: Magyar Transzfúziológiai Hematológiai Szakmai Kollégium és Tudományos Társaság, 2001.



SZÉCHENYI TERV



**Koragyermekkor
program**

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

VI. Mellékletek

VI.1.Melléklet: Lemondó nyilatkozat védőnői ellátásról

Lemondó nyilatkozat a

védőnői ellátásról

Alulírott
születési név
születési hely, dátum.....
lakcím
anyja neve
szem. ig. szám
nyilatkozom, hogy a mai napon lemondok a területi védőnői ellátásról.

Indoklásom:.....
.....
.....
.....
.....

Védőnő neve
Tanácsadó címe

A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM rendelet, 3§ gc. pontja kimondja, hogy védőnő feladata gyermekjóléti szolgálat és a házi orvos írásos értesítése, ha a törvényes képviselő a területi védőnői ellátás (a családlátogatás) igénybevételét megtagadja.



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Tanúk:

1. Név:.....

Lakcím:.....

2. Név:.....

Lakcím:.....

I.1. A Koraszülött (+/-SGA, károsodás nélkül) 0-2 hónapos gyermekgondozási terve

Védőnői gondozás célja:

- *a koraszülött +/- SGA-s károsodás nélküli gyermek felzárkóztató fejlődésének támogatása*
- *a koraszülött gyermek testi, lelki, szociális, fejlődésének nyomon követése*
- *a koraszülött gyermek fejlődéséhez igazodóan az egészséges életmódhoz szükséges ismeretek átadása*
- *a veszélyeztetettség korai felismerése, következményeinek megelőzése, szükség esetén egészségügyi és/vagy egyéb szakellátásba irányítása*

Orvosi gondozás célja: koraszülöttként világra jött, felzárkóztatott, egészségesen fejlődő immunizált gyermek, veszélyeztetettség korai felismerése

Megnevezés	Védőnői gondozási feladatai	Mikor és hogyan?	Orvos gondozási feladatai	Mikor és hogyan?
Gondozás színterei az alapellátásban		<i>A család otthona, védőnői tanácsadó, orvosi rendelő</i>		<i>Orvosi rendelő, szükség esetén a család otthona</i>
Látogatások rendje	<i>Védőnői látogatás jogszabály szerint</i>	<i>Koraszülött látogatási rend szerint</i>	<i>Első látogatás, praxis fekvőbetegei</i>	<i>Hazaérkezés után 72 órán belül, az újszülött lakóhelyén, betegségspecifikusan</i>

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

				<i>változik a látogatási kötelezettség</i>
Tanácsadások rendje	<i>Jogszabály szerint</i>	<i>Hetente 1 alkalom</i>	<i>Állapotkövetés</i>	<i>Orvos működési engedélye szerinti tanácsadási időben</i>
Nyilvántartásba vétel	<i>Koraszülött nyilvántartásba vétele, gyermekorvosos értesítése, körzetmódosítás esetén nyilvántartásba vétel</i>	<i>Újszülött-értesítés kézhezvételekor, első találkozás alkalmával</i>	<i>Koraszülött nyilvántartásba vétele, kapcsolatfelvétel a gyermek védőnőjével. Praxisba újonnan bejelentkezett gyermek nyilvántartásba vétele, kapcsolatfelvétel a gyermek védőnőjével (területen kívüli gyermek fogadása esetén külön figyelmet fordítva erre)</i>	<i>Szülői és/vagy védőnői jelzést követően</i>
Anamnézis felvétel	<i>Zárójelentés adatainak áttekintése, anamnézis rögzítése a várandós dokumentáció alapján</i>	<i>Első látogatás során</i>	<i>Zárójelentés (gyermek és anyai!) adatainak áttekintése, anamnézis rögzítése</i>	<i>Első látogatás során</i>
Tájékoztatás		<i>Személyi adatok és tartózkodási hely változásának bejelentése</i>	<i>Szülő feladatairól</i>	<i>Személyi adatok és tartózkodási hely változásának bejelentése</i>
		<i>Gyermekegészségügyi könyv megőrzése</i>		

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

		<i>Gondozási szerződés elfogadása</i>		
		<i>Megjelenés a kötelező védőoltáson, szűrővizsgálatokon</i>		<i>Megjelenés a kötelező védőoltáson, szűrővizsgálatokon</i>
		<i>Egészségügy által javasolt egészségügyi szolgáltatások (orvosi -védőnői tanácsadás) igénybevétele</i>		<i>Megjelenés a koraszülöttség miatt ajánlott heti ellenőrzésen</i>
		<i>Gyermekjogok, szülői jogok, kötelezettségek</i>		<i>Gyermekjogok, szülői jogok, kötelezettségek</i>
		<i>Jelzés az elváltozásokról, eltérésekről</i>		<i>Jelzés tünetmegjelenésről</i>
<i>Egészségügyi ellátásról</i>		<i>Védőnői látogatás és tanácsadás rendje, területileg illetékes orvosi alapellátás és szakellátás, védőoltások, védőnői szűrővizsgálat rendje, orvosi szűrővizsgálat rendje, csoportos egészségfejlesztési lehetőségek</i>	<i>Egészségügyi ellátásról</i>	<i>Életkorhoz kötött kötelező védőoltások, ajánlott védőoltások, szűrővizsgálatok, profilaxis, koraszülöttségkövetés</i>
<i>Szociális juttatásokról, szociális ellátó rendszerről</i>		<i>Első látogatáskor, majd védőnői látogatások során folyamatosan</i>		

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Gondozási terv	<i>Gondozási folyamat vázolása</i>	<i>Első látogatáskor</i>	<i>Gondozási cél meghatározása</i>	<i>Első látogatáskor</i>
Gondozási szerződés	<i>Gondozási szerződés készítése, átadása</i>	<i>Első látogatáskor</i>	<i>Gondozási szerződés megtekintése</i>	<i>Tanácsadási megjelenéskor</i>
Szülői kérdőív	Kérdőív kitöltetés	0 hónapos kori szülői kérdőív technikai okból (gyermek újszülöttosztályo n/PIC-en, inkubátorban) nem kitöltethető, 1 és 2 hónapos kori szülői kérdőív lehetőség szerinti kitöltésére törekedni	Kérdőívelemzés: eltérés kiemelése, vizsgálatindítás a szakma szabályai szerint: alapellátási kompetencia / szakrendelés	1 és 2 hónapos életkorban (ha a kitöltés lehetséges volt)
Szűrővizsgálatok	Védőnői szűrés	Hazakerüléskor, 1 és 2 hónapos életkorban (ha már hazakerült)	Orvosi szűrés	Hazakerüléskor, 1 és 2 hónapos életkorban (ha már hazakerült)
Rizikó felmérés	Kérdőív kitöltés	1 hónapos életkorban	Kérdőív elemzés: eltérés kiemelése, jelzés védőnővel együtt az illetékes szerv felé	1 hónapos életkorban (ha utána kerül haza, akkor akkor)
Immunizáció	Életkorhoz kötött kötelező védőoltás: szervezés és dokumentálás		Életkorhoz kötött kötelező immunizáció, dokumentáció	2 hónapos életkorban, illetve amint hazakerül a 2 hónapos életkort betöltött gyermek
			Megbetegedési veszélykor kötelező immunizáció, dokumentáció	Megbetegedési veszélykor

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

	<i>Ajánlott védőoltás: figyelemfelh ívás, dokumentál ás</i>	<i>2 hónapos életkorban, illetve amint hazakerül a 2 hónapos életkort betöltött gyermek</i>	<i>Ajánlott immunizáció, dokumentáció</i>	<i>Tervezett időpontban</i>
Megfigyelések		<i>Testi, lelki, szociális jellemzők megfigyelése</i>	<i>Teljes fizikális vizsgálat</i>	<i>Hazakerüléskor, majd hetente</i>
		<i>Kórházi szűrővizsgálatok és kórházban adott védőoltások (BCG, esetenként Engerix) megtörténtének ellenőrzése, rögzítése</i>		<i>specifikumok: VUK/AUK-s koraszülött köldökfigyelése, úsztatott vénakanülök szövődményei, apnoehajlam, hypothermiahajlam, cukorháztartásborulás, anaemiahajlam</i>
Tanácsadás, oktatás		<i>Mindennapi gondozás: (testi szükségletek) öltöztetés, pelenkázás, levegőztetés, napoztatás, fürdetés, bőrápolás köldökápolás, fogás, tartás</i>	<i>Szülői edukáció: életet vesélyeztető betegségek és állapotok (trauma, intoxikáció) alarmtüneteinek megismertetése (pl. információs füzet illusztrációkkal); megtorpant catch-up-growth jelei, fejlődésneurológia i problémát sejtető jelek, profilaxisok szükségességéne</i>	<i>Külön feladat: catch-up- growth-követés</i>
		<i>Alapvető szükségletek: testi fejlődés, koraszülött- táplálás: anyatejes/koras zülött-tápszeres táplálás, catch- up-growth (7),</i>		<i>Külön feladat: heti védőnői mérések szerint percentilisgörbék vezetése (súly, hossz, fejkörfogat)</i>

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

		<i>napirend, alvás, személyi higiéné, mozgás</i>	<i>k felszínen tartása</i>	
		<i>Pszichés szükségletek: érzelmi fejlődés, szeretet, anya- apa-gyermek kapcsolat</i>		<i>Külön feladat: apnoefigyelés (alarm, SIDS-szűrés)</i>
		<i>Értelmi szükséglet: látás, hallás, figyelem és beszédfejlődés, írás, játék</i>		<i>Külön feladat: infekciófigyelés (immunizáció nem korrigált korban!)</i>
		<i>Környezeti szükségletek: élettér, biztonság, légzésfigyelő, környezeti higiéné</i>		<i>Külön feladat: refluxfigyelés</i>
		<i>Egészségügyi szükséglet: BCG heg alakulása, D és K vitamin profilaxis, folsavpótlás, vaspótlás, probiotikum</i>		<i>Külön feladat: anaemiafigyelés</i>
		<i>Szakirodalom és szakmai tartalmú internetes források ajánlása</i>		<i>Külön feladat: cukorháztartásfigyelés</i>
		<i>Kóros állapotok tünetei, lázcsillapítás</i>		<i>Külön feladat: köldökfigyelés (VUK, AUK lehet)</i>
				<i>Külön feladat: fiúgyermeknél herenapló</i>

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

				vezetése (rejtettheréjűség- figyelem)
				Külön feladat: hallásellenőrzés
				Külön feladat: kancsalságfigyelés, szemtréning
				Külön feladat: hypothermiafigyelem
Dokumentáció	Jogszábaý szerint			
Konzultáció	Házi gyermekorv ossal/házior vossal	Szűróvizsgálatok , kérdőívek eredményeiről, oltásokról konzultáció folyamatosan	Védőnővel	Folyamatosan
Kapcsolattartás	Kapcsolattar tás, együttműkö dés a házi gyermekorv ossal/házior vossal és egyéb társszakmák képviselőivel	Folyamatosan	Védőnővel és egyéb társszakmák képviselőivel	Folyamatosan
Gondozási terv értékelése és felülvizsgálata				

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

VI.2.A Koraszülött (+/-SGA, károsodás nélkül) 3-5 hónapos gyermek gondozási terve

Védőnői gondozás célja:

- a koraszülött +/- SGA-s károsodás nélküli gyermek felzárkóztató fejlődésének támogatása
- a koraszülött gyermek testi, lelki, szociális, fejlődésének nyomon követése
- a koraszülött gyermek fejlődéséhez igazodóan az egészséges életmódhoz szükséges ismeretek átadása
- a veszélyeztetettség korai felismerése, következményeinek megelőzése, szükség esetén egészségügyi és/vagy egyéb szakellátásba való irányítása

Orvosi gondozás célja: koraszülöttként világra jött, felzárkóztatott, egészségesen fejlődő immunizált gyermek, veszélyeztetettség korai felismerése

Megnevezés	Védőnői gondozási feladatai	Mikor és hogyan?	Orvos gondozási feladatai	Mikor és hogyan?
Gondozás színterei az alapellátásban		A család otthona, védőnői tanácsadó, orvosi rendelő		Orvosi rendelő, szükség esetén a család otthona
Látogatások rendje	Védőnői látogatás jogszabály szerint	Havonta illetve szükség szerint	Praxis fekvőbetegei	Betegségspecifikusan változik a látogatási kötelezettség
Tanácsadások rendje	Jogszabály szerint	Hetente 1 alkalommal	Állapotkövetés	Orvos működési engedélye szerinti tanácsadási időben
Nyilvántartásba vétel	Koraszülött nyilvántartásba vétele, gyermekorvos értesítése (ha most kerül csak haza a gyermek) és körzetmódo	Első találkozáskor	Koraszülött nyilvántartásba vétele, kapcsolatfelvétel a gyermek védőnőjével (ha most kerül haza a gyermek). Praxisba újonnan	Szülői és/vagy védőnői jelzést követően

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

	<i>sító koraszülött esetén</i>		<i>bejelentkezett koraszülött gyermek nyilvántartásba vétele, kapcsolatfelvét el a gyermek védőnőjével (területen kívüli gyermek fogadása esetén külön figyelmet fordítva erre)</i>	
Anamnézis felvétel	<i>Kórtörténet adatainak áttekintése</i>	<i>Első találkozáskor</i>	<i>Kórtörténet adatainak áttekintése</i>	<i>Tanácsadás, rendelés, látogatás során</i>
Tájékoztatás		<i>Személyi adatok és tartózkodási hely változásának bejelentése</i>	<i>Szülő feladatairól</i>	<i>Személyi adatok és tartózkodási hely változásának bejelentése</i>
		<i>Gyermekegészs égügyi könyv megőrzése</i>		
		<i>Gondozási szerződés elfogadása</i>		
		<i>Megjelenés a kötelező védőoltásokon, szűrővizsgálatok on</i>		<i>Megjelenés a kötelező védőoltásokon és szűrővizsgálatokon</i>
		<i>Egészségügy által javasolt egészségügyi szolgáltatások (orvosi, védőnői tanácsadás) igénybevétele</i>		<i>Megjelenés a koraszülöttség miatt ajánlott kétheti tanácsadáson</i>
		<i>Gyermekjogok, szülői jogok, kötelezettségek</i>		<i>Gyermekjogok, szülői jogok, kötelezettségek</i>

**TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program**

		<i>Jelzés az elváltozásokról, eltérésekről</i>		<i>Jelzés tünetmegjelenésről</i>
	<i>Egészségügyi ellátásról</i>	<i>Védőnői látogatás és tanácsadás rendje, területileg illetékes orvosi alapellátás és szakellátás, védőoltások, védőnői szűrővizsgálatok rendje, orvosi szűrővizsgálatok rendje, csoportos egészségfejlesztési lehetőségek</i>	<i>Egészségügyi ellátásról</i>	<i>Életkorhoz kötött kötelező védőoltások, ajánlott védőoltások, szűrővizsgálatok, profilaxis, koraszülöttkövetés</i>
	<i>Szociális juttatásokról, szociális ellátó rendszerről</i>	<i>Védőnői látogatások alkalmával, majd folyamatosan</i>		
Gondozási terv	<i>Gondozási folyamat vázolása</i>	<i>3 hónapos életkorban</i>	<i>Gondozási cél meghatározása</i>	<i>3 hónapos életkorban</i>
Gondozási szerződés	<i>Gondozási szerződés készítése</i>	<i>3 hónapos életkorban</i>	<i>Gondozási szerződés megtekintése</i>	<i>3 hónapos életkorban</i>
Szülői kérdőív	<i>Kérdőív kitöltetés</i>	<i>3 és 4 hónapos életkorban</i>	<i>Kérdőív elemzés: eltérés kiemelése, vizsgálat indítás a szakma szabályai szerint: alapellátási kompetencia / szakrendelés</i>	<i>3 és 4 hónapos életkorban</i>

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkori (0-7 év) program

Szűrővizsgálatok	<i>Védőnői szűrés</i>	<i>3 és 4 hónapos életkorban</i>	<i>Orvosi szűrés</i>	<i>3 és 4 hónapos életkorban</i>
Immunizáció	<i>Életkorhoz kötött kötelező védőoltás: szervezés, dokumentálás</i>		<i>Életkorhoz kötött kötelező immunizáció, dokumentáció</i>	<i>3 és 4 hónapos életkorban, illetve a csúszott 2 hónapos életkori védőoltás után 4 és 4 héttel; betegség/műtét/transzfúzió/e gyéb ok miatt halasztott kötelező oltás lehetséges legkorábbi pótlása</i>
			<i>Megbetegedési veszélykor kötelező immunizáció, dokumentáció</i>	<i>Megbetegedési veszélykor</i>
	<i>Ajánlott védőoltás: figyelemfelhívás+dokumentálás</i>	<i>Hiányos immunizáció esetén, amint a védőoltási szabályok engedik</i>	<i>Ajánlott immunizáció, dokumentáció</i>	<i>Hiányos immunizáció esetén, tervezett időpontban, de amint lehet</i>
Megfigyelések		<i>Testi, lelki, szociális jellemzők megfigyelése</i>	<i>Teljes fizikális vizsgálat</i>	<i>3 és 4 hónapos életkorban</i>
		<i>Kötelező védőoltások, szűrővizsgálatok megtörténtének ellenőrzése, rögzítése</i>		<i>Specifikumok: VUK/AUK-s koraszülött köldökfigyelése, úsztatott vénakanülök szövődményei, apnoehajlam, hypothermiahajlam, cukorháztartásborulás, anaemiahajlam</i>
		<i>BCG reakció követés, D és K vitaminprofilaxis követés, vaspótlás és folsavpótlás követés</i>		



TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Tanácsadás, oktatás	Információadás, segítségnyújtás a következő témakörökben	Mindennapi gondozás: (testi szükségletek) öltöztetés, pelenkázás, levegőztetés, napoztatás, fürdetés, bőrápolás, fogás, tartás		Külön feladat: catch-up- growth-követés
		Alapvető szükségletek: testi fejlődés, koraszülött- táplálás: anyatejes/koraszülött-tápszeres táplálás, hozzátáplálás, catch-up- growth, napirend, alvás, személyi higiéne, mozgás, fogzás	Szülői edukáció: életet veszélyeztető betegségek és állapotok (trauma, intoxikáció) alarmtüneteinek megismertetése (pl. információs füzet illusztrációkkal); megtorpanó catch-up- growth jelei, fejlődésneurológiai problémát sejtető jelek, profilaxisok szükségességének felszínen tartása	Külön feladat: kétheti védőnői mérések szerint percentilisgörbék vezetése (súly, hossz, fejkörfogat)
		Pszichés szükségletek: érzelmi fejlődés, szeretet, anya- apa-gyermek kapcsolat		Külön feladat: apnoefigyelés (alarm, SIDS-szűrés)
		Értelmi szükséglet: látás, hallás, figyelem és beszédfejlődés, írás, játék		Külön feladat: infekciófigyelés (immunizáció lehető leghamarabb és lehető legszélesebb körben)
		Környezeti szükségletek: élettér, biztonság, légzésfigyelő, környezeti higiéne		Külön feladat: refluxfigyelés

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

		<i>Egészségügyi szükséglet: BCG heg alakulása, D és K vitamin profilaxis, folsavpótlás, vaspótlás, probiotikum</i>		<i>Külön feladat: anaemia figyelés</i>
		<i>Szakirodalom és szakmai tartalmú internetes források ajánlása</i>		<i>Külön feladat: cukorháztartás figyelés</i>
		<i>Kóros állapotok tünetei, lázcsillapítás</i>		<i>Külön feladat: allergiaprevenció középpontban</i>
				<i>Külön feladat: fiúgyermeknél herenapló vezettetése (rejtettheréjűség-figyelés)</i>
				<i>Külön feladat: hallás ellenőriztetés</i>
				<i>Külön feladat: kancsalság figyelés, szemtréning</i>
				<i>Külön feladat: hypothermia- figyelem</i>
Dokumentáció	<i>Jogszá- bály szerint</i>			
Konzultáció	<i>Házi gyermekorv ossal/házior vossal</i>	<i>Szűrővizsgálatok , kérdőívek eredményeiről, oltásokról konzultáció folyamatosan</i>	<i>Védőnővel</i>	<i>Folyamatosan</i>
Kapcsolattartás	<i>Kapcsolattar- tás, együttműkö- dés a házi gyermekorv ossal/házior vossal és</i>	<i>Folyamatosan</i>	<i>Védőnővel és egyéb társszakmák képviselőivel</i>	<i>Folyamatosan</i>

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

	egyéb társszakmák képviselői			
Gondozási terv értékelése és felülvizsgálata, CATCH-UP-GROWTH elérésekor további gondozás az egészséges gondozási terv szerint				

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

VI.3.A Koraszülött (+/-SGA, károsodás nélkül) 6-11 hónapos gyermek gondozási terve

Védőnői gondozás célja:

- *a koraszülött +/- SGA-s, károsodás nélküli gyermek felzárkóztató fejlődésének támogatása*
- *a koraszülött gyermek testi, lelki, szociális, fejlődésének nyomon követése*
- *a koraszülött gyermek fejlődéséhez igazodóan az egészséges életmódhoz szükséges ismeretek átadása*
- *a veszélyeztetettség korai felismerése, következményeinek megelőzése, szükség esetén egészségügyi és/vagy egyéb szakellátásba való irányítása*

Orvos gondozási feladatai: koraszülöttként világra jött, felzárkóztatott, egészségesen fejlődő immunizált gyermek; veszélyeztetettség korai felismerése

Megnevezés	Védőnő gondozási feladatai	Mikor és hogyan?	Orvos gondozási feladatai	Mikor és hogyan?
Gondozás színterei az alapellátásban		<i>A család otthona, védőnői tanácsadó, orvosi rendelő, gyermekközösség, gyermekintézmények</i>		<i>Orvosi rendelő, szükség esetén a család otthona</i>
Látogatások rendje	<i>Védőnői látogatás jogszabály szerint</i>	<i>Havonta illetve szükség szerint</i>	<i>Praxis fekvőbetegei</i>	<i>Betegségsspecifikusan változik a látogatási kötelezettség</i>
Tanácsadások rendje	<i>Jogszabály szerint</i>	<i>Hetente 1 alkalommal</i>	<i>Állapotkövetés</i>	<i>Orvos működési engedélye szerinti tanácsadási időben</i>
Nyilvántartásba vétel	<i>Körzetmódosítás esetén</i>	<i>Első találkozáskor</i>	<i>Praxisba újonnan bejelentkezett koraszülött gyermek nyilvántartásba vétele, kapcsolatfelvétel a gyermek védőnőjével</i>	<i>Szülői és/vagy védőnői jelzést követően</i>

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

			(területen kívüli gyermek fogadása esetén külön figyelmet fordítva erre)	
Anamnézis felvétel	<i>Kórtörténet adatainak áttekintése</i>	<i>Első találkozáskor</i>	<i>Kórtörténet adatainak áttekintése</i>	<i>Tanácsadás, rendelés, látogatás során</i>
Tájékoztatás		<i>Személyi adatok és tartózkodási hely változásának bejelentése</i>	<i>Szülő feladatairól</i>	<i>Személyi adatok és tartózkodási hely változásának bejelentése</i>
		<i>Gyermekegészségügyi könyv megőrzése</i>		
		<i>Gondozási szerződés elfogadása</i>		
		<i>Megjelenés a kötelező szűrővizsgálatokon</i>		<i>Megjelenés a kötelező szűrővizsgálatokon</i>
		<i>Egészségügy által javasolt egészségügyi szolgáltatások (orvosi, védőnői tanácsadás) igénybevétele</i>		<i>Megjelenés a koraszülöttség miatt ajánlott havi tanácsadáson</i>
		<i>Gyermejjogok, szülői jogok, kötelezettségek</i>		<i>Gyermejjogok, szülői jogok, kötelezettségek</i>
		<i>Jelzés az elváltozásokról, eltérésekről</i>		<i>Jelzés tünet megjelenésről</i>
	<i>Egészségügyi ellátásról</i>	<i>Védőnői látogatás és tanácsadás rendje, területileg illetékes orvosi alapellátás és szakellátás, védőoltások, védőnői szűrővizsgálatok</i>	<i>Egészségügyi ellátásról</i>	<i>Ajánlott védőoltások, szűrővizsgálatok, profilaxis, koraszülöttkövetés</i>

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

		<i>rendje, orvosi szűrővizsgálatok rendje, csoportos egészségfejlesztési lehetőségek</i>		
	<i>Szociális juttatásokról, szociális ellátásról</i>	<i>Védőnői látogatások alkalmával, folyamatosan</i>		
Gondozási terv	<i>Gondozási folyamat vázolása</i>	<i>6 hónapos életkorban</i>	<i>Gondozási cél meghatározása</i>	<i>6 hónapos életkorban</i>
Gondozási szerződés	<i>Gondozási szerződés készítése</i>	<i>6 hónapos életkorban</i>	<i>Gondozási szerződés megtekintése</i>	<i>6 hónapos életkorban</i>
Szülői kérdőív	<i>Kérdőívkitöltet és</i>	<i>6 és 9 hónapos életkorban</i>	<i>Kérdőív elemzés: eltérés kiemelése, vizsgálatindítás a szakma szabályai szerint: alapellátási kompetencia / szakrendelés</i>	<i>6 és 9 hónapos életkorban</i>
Szűrővizsgálat ok	<i>Védőnői szűrés</i>	<i>6 és 9 hónapos életkorban</i>	<i>Orvosi szűrés</i>	<i>6 és 9 hónapos életkorban</i>
Immunizáció	<i>Ajánlott védőoltások: figyelemfelhívá s, dokumentálás</i>		<i>Megbetegedési veszélykor kötelező immunizáció, dokumentáció</i>	<i>Megbetegedési veszélykor</i>
			<i>Ajánlott immunizáció, dokumentáció</i>	<i>Hiányos immunizáció esetén tervezett időpontban</i>
Megfigyelések		<i>A testi, lelki, szociális jellemzők megfigyelése</i>	<i>Teljes fizikális vizsgálat</i>	<i>6 és 9 hónapos életkorban</i>

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Tanácsadás, oktatás		<i>Kötelező védőoltások, szűrővizsgálatok megtörténtének ellenőrzése</i>		
		<i>BCG- reakciókövetés</i>		
		<i>D vitamin profilaxis követés, vaspótlás és folsavpótlás követés</i>		
		<i>Mindennapi gondozás: (testi szükséglet) öltöztetés, pelenkázás, levegőztetés, napoztatás, fürdetés, bőrápolás, fogás, tartás</i>	<i>Szülői edukáció: életet veszélyeztető betegségek és állapotok (trauma, intoxikáció) alarmtüneteinek megismertetése (pl. információs füzet illusztrációkkal); megtorpant catch- up-growth jelei, fejlődésneurológiai problémát sejtető jelek, profilaxisok szükségességének felszínen tartása</i>	<i>Külön feladat: catch-up-growth- követés</i>
		<i>Alapvető szükségletek: testi fejlődés, koraszülött- táplálás: anyatejes/koraszül ött-tápszeres, hozzátáplálás, gluténbevezetés, catch-up-growth, elválasztódás, napirend, alvás, személyi higiéné, mozgás, fogzás</i>		<i>Külön feladat: kétheti védőnői mérések szerint percentilisgörbék vezetése (súly, hossz, fejkörfogat)</i>
		<i>Pszichés szükségletek: érzelmi fejlődés, szeretet, anya-apa- gyermek kapcsolat</i>		<i>Külön feladat: apnoefigyelés (alarm)</i>
		<i>Értelmi szükséglet: látás, hallás, figyelem és</i>		<i>Külön feladat: refluxfigyelés</i>
				<i>Külön feladat: anaemiafigyelés</i>
				<i>Külön feladat: fiúgyermeknél herenapló vezetése</i>

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

		<i>beszédfejlődés, sírás, játék</i>		<i>(hereállításfigyelés)</i>
		<i>Környezeti szükségletek: élettér, biztonság, légzésfigyelő, környezeti higiéné</i>		<i>Külön feladat: hallásellenőrzetés</i>
		<i>Egészségügyi szükséglet: BCG-heg alakulása, D vitamin profilaxis, folsavpótlás, vaspótlás probiotikum</i>		<i>Külön feladat: kancsalságfigyelés, szemtréning</i>
		<i>Szakirodalom és szakmai tartalmú internetes források ajánlása</i>		
		<i>Kóros állapotok tünetei, lázcsillapítás</i>		
Dokumentáció	<i>Jogszabály szerint</i>			
Konzultáció	<i>Házi gyermekorvossal/háziorvossal</i>	<i>Szűrővizsgálatok, kérdőívek eredményeiről, oltásokról konzultáció folyamatosan</i>	<i>Védőnővel</i>	<i>Folyamatosan</i>
Kapcsolattartás	<i>Kapcsolattartás, együttműködés házi gyermekorvossal/háziorvossal és egyéb társszakmák képviselőivel</i>	<i>Folyamatosan</i>	<i>Védőnővel és egyéb társszakmák képviselőivel</i>	<i>Folyamatosan</i>



SZÉCHENYI TERV



**Koragyermekkor
program**

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program

Gondozási terv értékelése és felülvizsgálata, további gondozás az egészséges gondozási terv szerint, a koraszülöttspecifikumok további figyelésével



SZÉCHENYI TERV



**Koragyermekkor
program**

TÁMOP-6.1.4/12/1-2012-0001
Koragyermekkor (0-7 év) program
